

أجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية  
بعد إجراء التعديلات المطلوبة

الاسم (رأى) : حصننت حميد السبيعي  
الدرجة العلمية : الماجستير  
القسم : علم النفس  
التخصص : ارشاد نفسي  
عنوان الأطروحة : علاقة الانتباه والادراك بالتذكر قصير المدى لدى الفصاميات والسويات .

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه  
أجمعين وبعد ..  
فبناءً على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة أعلاه والتي تمت  
مناقشتها بتاريخ ١٨ / ٣ / ١٤٠٦ هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات  
المطلوبة ، وحيث قد تم عمل اللازم .  
فان اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب  
تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه والله الموفق .

أعضاء اللجنة

مناقش من خارج القسم  
د . عبد اللطيف حميد الراثي

مناقش من القسم  
محمد السيد البربري

المشرف

الاسم : د . ليلى عبد الجواد  
التوقيع : د . ليلى عبد الجواد

كتاب نبيه وآله في التفسير  
للسيد  
علاء الفصاميا والسويات



٣٠١٠٢٠٠٠٠٠١٠٨٨

إعداد الطالبة  
رحمة بنت محمد السبيعي

١٠٠٣١٤

إشراف الدكتورة  
ليلى أحمد عبد الجواد

مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى  
كمطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي لسنة هـ



جامعة أم القرى  
مكة المكرمة

قال الله تعالى في كتابه الكريم :

رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ سَيِّئْنَا  
أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا  
إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا  
رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ  
وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا  
أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

# اللقاء

أهدي نمرة جردى المتواضع إلى شقيقى الأكبر  
الدكتور سعد بن محمد السبيعي عنوان تقدير واعتراف  
بفضله المتواصل في حياتي . داعية بالوفيق  
للجميع .

إباحة



## ملخص الدراسة

تحاول هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين التذكر قصير المدى وكل من الانتباه والادراك لدى الفصاميات والسويات . بمعنى هل من الممكن أن تضطرب الذاكرة قصيرة المدى دون حدوث اضطراب في العمليات المعرفية الأخرى كالانتباه والادراك؟، وهل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أداء الفصاميات والسويات على اختبار التذكر والانتباه والادراك ؟ . وهل يمكن التمييز بين بعض الفئات الاكلينيكية المرضية من خلال مقياس التذكر قصير المدى واختبارات الفرعية؟ وإذا أثبتت الدراسة أن هنتاك فروقا ذات دلالة احصائية دالة (كمية) فان اختبارات التذكر قصير المدى تصبح من الأدوات التي تساعد على تشخيص المرضى لقدرتها على التمييز بين الفصاميات وغيرهن ، وقد تكونت عينة الدراسة من فصاميات وسويات وقد بلغت حجم العينة ( ٣٠ ) فصامية مزمومة ، ( ٢٨ ) فصاميات " حديثة " ، ( ٣٠ ) سوية وقد تم اختيار الفصاميات على أساس وضوح الاضطراب بالاضافة الى عدد من المحكات الاخرى وهن من نزيلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالطائف ومستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر بمكة المكرمة .

وقد استخدمت الباحثة كادوات لهذا البحث :

- ١- مقياس وكسلر للتذكر وقد قنن على البيئة السعودية .
- ٢- اختبار بندر جشتالت وقد قنن على البيئة السعودية .

- ٣- اختبار ايجاد ال (هـ) وقد قنن على البيئة السعودية  
٤- قائمة المفردات لوكسلر بلفيو .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا على الانتباه والدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر للسويات والنتائج في الاتجاه المتوقع ، ولم توجد ثمة علاقة بين الانتباه والتذكر لدى الفصاميات المزمنات وتتسق استجابات الفصاميات المزمنات مع استجابات الفصاميات الحديثات اذا اتضح انه لا توجد ثمة علاقة بين الانتباه والتذكر . كما أنه لا توجد علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الادراك والتذكر لدى السويات ولعل القلق لدى الافراد الاسوياء قد يعكس نقصا في مدى الادراك . كما اتضح انه لا توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين الادراك (النقل) والتذكر بينما توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة احصائيا بين الادراك (استدعاء) والتذكر لدى الفصاميات المزمنات . كما اتضح انه توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين الادراك (النقل والاستدعاء) والتذكر لدى الفصاميات الحديثات ، اى أنه كلما نقص الادراك نقص التذكر . والادراك والتذكر يتعاملان بصورة مباشرة حيث تعتمد استعادة المادة على تذكرهن لها .

كما اوضحت النتائج ايضا ان اختبارات التذكر والانتباه والادراك قد ميزت عند مستوى دلالة ٠.٠١ ر بين السويات والفصاميات (مزمنات ،

حديثات ) ولم تميز النتائج بين الفصاميات المزمنات والفصاميات  
الحديثات في الانتباه والادراك ( استدعاء ) بينما ميزت فـي  
الادراك ( نقل ) عند مستوى ٥٠ ر . وميزت الدرجة الكلية  
لاختبار التذكر بين الفصاميات المزمنات والفصاميات الحديثات  
لصالح المزمنات وهذا يجعلنا نصل الى أن حداثة المرض أكثر  
تأثيراً على التذكر قصير المدى أما في حالة الفصاميات المزمنات فالمرض  
والاضطراب أصبح أكثر استقراراً وبالتالي اعتادت المريضات على  
مرضهن واضطرابهن .

وعموماً لا تزيد قيمة هذه الدراسة عن كونها بداية يرجى  
منها ان تشجع على المزيد من البحث .

.. . .

## شكر وتقدير

الحمد لله الذى علم الانسان مالم يعلم والقائل في محكم كتابه  
" وفى انفسكم أفلا تبصرون " وأصلى واسلم على نبي الهى  
وامام المتقين وعلى آله وصحبه والتابعين ومن تبعهم باحسان الى  
يوم الدين .

أما بعد : فلا يسعنى بعد أن من الله على باكمال رسالتي  
ووفقنى لا تمامها الا أن اتقدم بخالص شكرى وجزيل التقدير لاساتذتي  
الفاضلة الدكتور ليلي أحمد عبد الجواد المشرفة على هذه الرسالة  
لما قدمته لى من نصح وتوجيه حيث لم تبخل على بعلمها ووقتها الثمين  
ولا يستغرب ذلك عليها فقد حباها الله دماثة الخلق ورحابة  
الصدر ووزارة العلم .

كما أتقدم بالشكر الى جامعة أم القرى وعلى رأسها معالى  
مديرها الدكتور راشد الراجح وسعادة عميد كلية التربية وسعادة  
رئيس قسم علم النفس الدكتور / عبد الله صيرفى وجميع العاملين  
بمركز الحاسب الآلى على ما بذلوه من عون ومساعدته .

كما أتقدم بخالص شكرى لشقيقى الدكتور سعاد  
حميد السبيعى الذى لم يكل ولم يتعب أو يتوانى عن الاخذ بيدي  
والسير بها الى طريق العلم والمعرفة لأصبح مواطنة على قدر  
من العلم تستطيع خدمة وطنها .

كما وأنى أتقدم بجزيل شكرى وتقديرى لشقيقى ومعينى  
الدكتور سعود حميد السبيعى الذى لم يبخل على بتقديرهم  
أى مساعدة عند لجوئى اليه .

الباحثة

حصة بنت حميد السبيعى

١٤٠٦/٢/١٦ هـ

## فهرس البحث

<u>الصفحه</u>	<u>الموضوع</u>
أ	ملخص الدراسة
د	شكر وتقدير
ز	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول

### الفصل الأول :

١	٩ - المقدمة
٥	ب - مشكلة الدراسة
٧	ج - تساؤلات الدراسة
١٠	د - مصطلحات البحث
١٢	هـ - حدود البحث
١٣	و - خطوات البحث

### الاطار النظرى للبحث الفصل الثاني

١٥	تاريخ البحث في مشكلة الفصام
----	-----------------------------

٢٩	العمليات المعرفيه واضطراباتهما
----	--------------------------------

٢٩	- الانتباه
٣٢	- الادراك
٣٥	- اضطرابات الانتباه والادراك
٤١	- التذكر كعملية عقلية
٦٨	- خلاصة الانتباه والادراك

## - الخلاصه

### الدراسات السابقه

- اولا : عرض لبعض البحوث والدراسات  
الخاصه بالتذكر ٧٢
- ثانيا : عرض لبعض البحوث والدراسات  
التي اهتمت بالانتباه والادراك ٨٥
- ثالثا : مناقشة للدراسات السابقه ١٠١

### الفصل الثالث

#### منهج البحث واجراءاته

- ١ - تقنين ادوات البحث ١٠٧
- الهدف من الدراسه الاستطلاعيه ١٠٧
- ١ - مقياس وكسلر للتذكر ١٠٨
- ب - اختبار بندر جشتالت ١١٨
- ج - اختبار ايجاد ال " ه " ١٢٦
- د - قائمة المفردات لوكسلر بلغيو ١٢٨
- ٢ - عينة الدراسه الاساسيه ١٣٠
- ٣ - اجراءات الدراسه الاساسيه ١٤٣
- ٤ - المعالجه الاحصائيه ١٤٥

### الفصل الرابع

- عرض وتفسير النتائج
- اسلوب عرض النتائج ١٤٧
- عرض نتائج البحث

١٥٠	اسلوب مناقشة النتائج
١٥١	مناقشة النتائج الخاصه بالقسم بالاول
١٦٤	مناقشة النتائج الخاصه بالقسم الثاني
١٧٠	مناقشة النتائج الخاصه بالقسم الثالث
	الفصل الخامس
١٧٦	ملخص النتائج
١٨٠	الفائدة التطبيقية لهذه الدراسة
١٨٢	نموذج لثلاث حالات
١٩١	قائمة المراجع العربيه والا جنبيه
١٩١	المراجع العربيه
١٩٥	المراجع الا جنبيه
٢٠٠	ملاحق الدراسه
٢٠٠	ملحق ١ استمارة بيانات الشخصيه
٢٠١	ملحق ٢ مقياس وكسلر للتذكير
٢٠٤	ملحق ٣ اختبار بندر جشتالت
٢٠٥	ملحق ٤ اختبار ايجاد ال " ه "
٢٢٣	ملحق ٥ مقياس وكسلر - بلفيو
	ملحق ٦ نماذج لرسومات الحالات
	الـثـلـاث .

## فهرس الجد اول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحه
١	توزيع فئات السن لعينة الثبات	١١٣
٢	توزيع المستوى المهني لعينة الثبات	١١٤
٣	توزيع المستوى التعليمي لعينة الثبات	١١٤
٤	الفروق بين المتوسطات لدى المجموعتين السويه والمرضيـه على مقياس التذكـر لوكسلر .	١١٧
٥	الفروق بين المتوسطات لدى المجموعـة السويه والمرضيـه على مقياس بندر جشتالت (النقل ، الاستدعاء )	١٢٥
٦	الفروق بين المتوسطات لدى المجموعتين السويه والمرضيـه على اختبار ايجاد ( هـ )	١٢٧
٧	مصادر الحصول على العينة المرضيـه	١٣٧
٨	مصادر الحصول على العينة السويـه	١٣٧
٩	توزيع عينة الفصاميات (المزمنـات والحد يثات والسويات ) على متغيـر السن .	١٣٨
١٠	توزيع عينة الفصاميات (المزمنات والحد يثات والسويات ) على متغير التعليم	١٣٩
١١	الفروق بين المتوسطات لدى الفصاميات " حد يث " والسويات على متغير الذكاء ( مفردات وكسلر بلفيو ) ومتغير السن	١٤١
١٢	الفروق بين المتوسطات لدى الفصاميات " المزمنات " والسويات على متغير الذكاء ( مفردات وكسلر بلفيو وعلى متغير السن .	١٤١
١٣	الفروق بين المتوسطات لدى الفصاميات " حد يث " ، مزمن " على متغير الذكاء " مفردات وكسلر بلفيو " .	١٤٢
١٤	معاملات الارتباط بين اختبار بندر جشتالت (نقل ، استدعاء ) واختبار الشطـب ، ومتغيرات اختبار وكسلر للسويات ، والفصاميات المزمنات والفصاميات الحد يثات )	١٤٩



- ١٥ التباين لدرجات افراد العينة (سويات -  
فصاميات - زمينات ، فصاميات  
حد يثات ) لمتغيرات اختبار وكسلر  
للتذكر واختبار بندر جشتالت ( نقل  
واستدعاء ) واختبار الشطب .
- ١٦ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة  
( ت ) بين السويات والفصاميات المزمينات  
على متغيرات اختبار وكسلر للتذكر واختبار  
بندر جشتالت .
- ١٧ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري  
وقيمة ( ت ) بين السويات والفصاميات الحد يثات  
على متغير اختبار وكسلر للتذكر ، واختبار  
بندر جشتالت واختبار الشطب .
- ١٨ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري  
وقيمة ( ت ) بين الفصاميات المزمينات  
والحد يثات على متغير اختبار وكسلر للتذكر ،  
واختبار بندر جشتالت ( نقل ، استدعاء )  
واختبار الشطب .

.. ..

# الفصل الأول

المقدمة

مشكلة الدراسة

تساؤلات الدراسة

مصطلحات البحث

حدود البحث

خطوات البحث

## المقدمة :

تعتبر العمليات المعرفية من أهم الموضوعات التي يدرسها علم النفس ويشار إليها بالعمليات المركبة أو العمليات العقلية العليا ، ومن أمثلة هذه العمليات المعرفية ، الإدراك ، الانتباه ، الذاكرة ، الاستدلال تكوين المفهوم ، ويحدث الاضطراب في هذه العمليات في حالة المرض العقلي العضوى .

والذاكرة من الموضوعات التي لاقت اهتماما كبيرا منذ أمد بعيد حيث نجد اهتماما بها عند فلاسفة اليونان أمثال أفلاطون وأرسطو ، كذلك نجدها في كتابات عدد من الفلاسفة الانجليز الذين يمثلون الاتجاه الترابطى كجيمس ميل ، توماس براون . وقد لخص براون قوانين الترابط الثانية في كتاب علم النفس الترابطى حيث وجدت تلك القوانين طريقها الدائم الى مراجع علم النفس تحت اسم الذاكرة ، ومن تلك القوانين :

- ١- " الفترة النسبية لبقاء الاحساسات الأصلية " فكلما طال تأملنا في الأشياء كلما زادت قدرتنا على تذكرها في المستقبل .
- ٢- " مدى الحيوية النسبية لتلك الاحساسات " فأجزاء سلسلة ما ترتبط ببعضها بشدة وبوضوح بقدر حيوية الاحساسات الأصلية .
- ٣- " الحداثة النسبية " يتم تذكر الأحداث التي وقعت منذ ساعات قليلة على حين يتم نسيان ما حدث منذ أيام قليلة .

٤- " التردد النسبي " ترتبط أجزاء سلسلة ما بسهولة بقدر عدد مرات استعادتها .

٥- " تعايشها في الماضي مع روابط قليلة " فالأغنية التي لم نسمعها تستدعي ذلك الشخص الى ذاكرتنا .  
(فلوجل ، ج ٥ ، ل ١٩٧٦ ، ٢٢ ، ٢٣ ، مترجم)

ولقد خضعت تلك القوانين للمعالجة الكمية على أيدي التجريبيين عندما بدأوا في دراسة الذاكرة .

كما أنها موضوع هام للبحث السيكلوجي في نظريات علم النفس المختلفة حيث تمثل مكانة هامة في النظريات المختلفة بسبب دورها الحيوي في حياتنا . ولم تكن الذاكرة - كذلك - موضوعا للبحث السيكلوجي فقط بل انها أيضا موضوعا للبحث في العلوم البيولوجية فيما يعرف بالنظرية الفسيولوجية للذاكرة .

(محمد عماد فضلى ، ١٩٧٥م)

وتمثل وظيفة كل من الانتباه والادراك والتذكر أهمية فائقة في الحياة العقلية ، واضطراب أى منهما يؤثر في تكيف الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، وبالتالي يعد من أهم الأدلة على المرض العقلي .

وتفترض النظريات الحديثة في تفسير الذاكرة وجود أكثر من مخزن لهذه الوظيفة وكل منها له خصائصه : مدى التفكير المباشر ، التذكر قصير المدى ، والتذكر طويل المدى .

والفصام هو مرض ذهاني يؤدي الى عدم انتظام الشخصية

والى تدهورها التدريجى ، ومن خصائصه الانفصال عن العالم الواقعى الخارجى ، والمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع وكأنه في حلم مستمر .

( حامد زهران ، ١٩٧٨م ، ٤٥ )

وهذه الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزنا وأحيانا أخرى نوبات متكررة ، ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الأعراض في أى مرحلة ولكن لا يعود الفرد للتكامل السابق .  
( أحمد عكاشه ، ١٩٧٢م ، ١٤٤ )

ومن المعروف أن اضطراب وظائف المخ الذى يحدث في الفصام يؤثر على العمليات المعرفية وفي مقدمتها وظائف الذاكرة .

وبالنظر الى التراث يتضح أن هناك دراسات عديدة للذاكرة قصيرة المدى ، والذاكرة طويلة المدى ، . ففي دراسة ( وفيه الكموني ، ١٩٧٥ ) تناولت التذكر قصير المدى وبعض عوامل التدخل في ضوء السن والتحصيل الدراسي وقد افترضت في دراستها أن التذكر المباشر أو قصير المدى قدرة مركبة يمكن تحليلها الى قدرات ثانوية أولية وأن التحصيل الدراسي للطالب يتأثر بالتذكر المباشر ، كما أن المسنين يختلفون عن غيرهم من الصغار والراشدين في القدرات على التذكر ، وقد أيدت النتائج فروض الدراسة .

( وفيه الكموني ، ١٩٧٥م )

واستهدفت دراسة " طلعت منصور " الى الكشف عن العلاقات بين مظاهر فاعلية الذاكرة ( وهو ما يتحدد بسرعة وثبات

التذكر) وبين نوعية النشاط ( وهو ما يتحدد باختلاف التذكر أى مضمون نشاط ابذاكرة ) والمستويات النمائية للعمر من الطفولة الى المراهقة على نحو يمكن أن يؤدى الى فهم أوضح لمسار نمو الذاكرة وتنشيط هذه الوظيفة العقلية المعرفية في مراحلها التكوينية ، وخاصة في عمليات استيعاب الخبرة المدرسية ، وقد قامت الدراسة على تنوع مادة التذكر من ناحية ، وعلى استراتيجية ادارة هذه الطريقة من ناحية أخرى ، وعلى تعدد المحكمات الدالة على فاعلية نشاط الذاكرة من ناحية ثالثة .

وبالنظر الى التراث في بحوث علم النفس الاكلينيكي يتضح لنا قلة هذه الدراسات لدى بعض الفئات المرضية وخاصة لدى بعض الفئات المرضية من النساء .

ومن هذه الدراسات دراسات مكملتين لبعضهن ، حيث تناول كل من بوست ( Post ) وشابيروا ( Shapiro ) انجلز ( Ingris ) ظاهرة التذكر لدى حالات تعدت الستين ، وحالات فصامية لتبين قيمة هذا العرض في التمييز . كما استخدموا في الدراسة الثانية اختبار بندر جشتالت للتفريق بين مجموعة من كبار السن وذوى المرض العضوى ومجموعة من المرضى الوظيفيين .

وقد دلت نتائج الدراسة أن المرضى العضويين أقل في مستوى أدائهم لهذا الاختبار من المرضى الوظيفيين كما وأن عدم الدقة بالنسبة لهؤلاء المرضى لا يتأثر بالسن أو الذكاء .

( أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ٤٩ )

أى أن الدراستين السابقتين تعرضتا للتفرقة بين الاضطرابات الوظيفية والعضوية . ويعد التمييز بين الفئات الاكلينيكية بطريقة موضوعية مشكلة في مجال علم النفس الاكلينيكي ، فالتفرقة بين الاضطرابات الوظيفية والعضوية تحتاج الى مزيد من البحث والحسم وذلك لأنه يوجد قدر من التداخل في الحدود الفاصلة بين ما هو عضوي وما هو وظيفي .

### أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة وقيمتها العملية والتشجيعية وذلك من خلال وضع اختبارات موضوعية لقياس التذكر قصير المدى في علاقته بالانتباه والادراك ومثل هذه الاختبارات قد تساعد على القاء الضوء على أداء الفصاميات والسويات ، وهل يختلف أداء الفصاميات عن أداء السويات ، كما تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال التعرف على نمط العلاقة بين الانتباه والادراك والتذكر وهل يمكن ان تضطرب الذاكرة قصيرة المدى دون حدوث اضطراب في العمليات المعرفية الاخرى كالانتباه والادراك . كما تطمح هذه الدراسة في مجال التذكر قصير المدى في الاعتماد على الفروق في القدرة على التذكر (اذا وجدت) في محاولة التمييز أو التفريق بين الفصام الحاد والمزمن .

## مشكلة البحث :

حيث أن موضوع البحث هو دراسة لبعض العمليات المعرفية ،  
الادراك والانتباه والذاكرة قصيرة المدى لدى الفصاميات والسويات .  
وبما أن اضطراب وظائف المخ الذي يحدث في الفصام يؤثر على  
العمليات المعرفية ، وفي مقدمتها وظائف الذاكرة .

وحيث أن النظريات الحديثة تفترض في تفسير الذاكرة وجود أكثر  
من سعة لهذه الوظيفة ، وكل منها له خصائصه ، التذكر قصير المدى  
التذكر طويل المدى .

وحيث أن البحوث في المجال الاكلينيكي لم تحاول أن تختبر الانتباه  
والادراك قبل اختبارها للتذكر قصير المدى ، إذ من الممكن أن يكون  
الاضطراب في الانتباه والادراك ومن ثم لا يتم استقبال المنبه أو يتم استقباله  
بصورة مشوهة وبالتالي تكون استجابات المنبه أو يتم استقباله بصورة  
مشوهة وبالتالي تكون استجابات التذكر مضطربة لا اضطرابات الذاكرة ولكن  
لا اضطرابات الانتباه والادراك .

وبالنظر الى التراث في بحوث علم النفس الاكلينيكي يتضح لنا قلة  
هذه الدراسات لدى بعض الفئات المرضية ، وخاصة لدى بعض  
الفئات المرضية من النساء .

وحيث أن التمييز بين بعض الفئات الاكلينيكية بطريقة موضوعية  
مشكلة من أهم مشاكل البحث في مجال علم النفس الاكلينيكي والطب  
النفسي العصبي فما زالت التفرقة بين الاضطرابات الوظيفية والعضوية  
تحتاج الى مزيد من البحث والحسم ، حيث يوجد قدر من التداخل  
في الحدود الفاصلة بين ما هو عضوي وما هو وظيفي ويقل معامل الثبات  
كلما اتجهنا من الذهان العضوي الى الذهان الوظيفي الى القصاب .



القسم الأول :

- ١- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التذكر قصير المدى وكل من الانتباه والادراك لدى الفصاميات والسويات .  
ويتفرع من التساؤل السابق التساؤلات الآتية :
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر . بين التذكر قصير المدى والانتباه لدى عينة السويات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والادراك ( نقل ) لدى عينة السويات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والادراك ( استدعاء ) لدى عينة السويات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والانتباه لدى عينة الفصاميات المزمنات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والادراك ( نقل ) لدى عينة الفصاميات المزمنات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى . الادراك ( استدعاء ) لدى عينة الفصاميات المزمنات ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والانتباه لدى عينة الفصاميات ( حديث ) ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى ، الادراك ( نقل ) لدى عينة الفصاميات ( حديث ) ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥ . ٠ . ر بين التذكر قصير المدى والادراك ( استدعاء ) لدى عينة الفصاميات حديث ؟

## القسم الثاني :

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات والسويات على مقاييس التذكر قصير المدى ، الانتباه ، الادراك .

يتفرع من هذا التساؤل التساؤلات التالية :

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين أداء الفصاميات المزمّنات والسويات على اختبار التذكر قصير المدى ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين أداء الفصاميات الحديث والسويات على اختبار التذكر قصير المدى ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات المزمّنات والسويات على اختبار الادراك (نقل) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات المزمّنات والسويات على اختبار الادراك (استدعاء) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات حديث والسويات على اختبار الادراك (نقل) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات حديث والسويات على اختبار الادراك (استدعاء) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات مزمّنات والسويات على اختبار الانتباه ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين الفصاميات حديث والسويات على اختبار الانتباه ؟

### القسم الثالث :

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين  
الفصاميات المزمنات والفصاميات حديث على مقياس التذكر قصير  
المدى والانتباه والادراك ؟

يتفرع من التساؤل السابق التساؤلات التالية :

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين  
الفصاميات المزمنات والفصاميات ( حديث ) على اختبار التذكر  
قصير المدى ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين  
الفصاميات المزمنات والفصاميات ( حديث ) على اختبار الانتباه ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين  
الفصاميات المزمنات والفصاميات ( حديث ) على اختبار الادراك  
( نقل ) .
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ ر بين  
الفصاميات مزمنات والفصاميات ( حديث ) على اختبار الادراك  
( استدعاء ) .

## مصطلحات البحث :

### ١- الفصام Schizophrenia

الفصام مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدى الى تدهور في الشخصية والسلوك .  
(أحمد عكاشة، ١٩٧٢، ١٤٤)

ويتضمن الفصام تلك الاختلالات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع وباضطراب الملاءمة الانفعالية وبالغريب من الكلام والفكر والأعراض الحركية وكذلك تحدث الهذات ، والهلاوس .  
(ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩، ٦٦٣ مترجم)

### ٢- الفصام الحاد Acute Schizophrenia

تكون أعراضه حادة وفجائية الظهور .  
(حامد زهران، ١٩٧٨، ٤٥١)

### ٣- الفصام المزمن Chronic Schizophrenia

حيث يمر المرض بعدة مراحل يتقدم فيها حتى يزمن اذا لم يعالج منذ البداية .  
(حامد زهران، ١٩٧٨، ٤٥١)

### ٤- الذاكرة Memory

تكوين عقلى يستخدم ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات .  
( Murdock, 1974 )

Immediate memory

٥- الذاكرة المباشرة :

هي القدرة على تذكر ما قدم خلال ثوان قليلة ماضيه .

( English, English, 1960, P. 314 )

ويعرفها برودبنت بالذاكرة قبل الادراكية وهذه الذاكرة تحتوى على المعلومات التى تصل من خلال الحواس قبل تحليلها وتصنيفها فـي فئات ، والمعلومات لا تستقر فيها لأكثر من ثانية الا اذا انتقلت الى مخزن آخر .

( Broadbent, 1969 )

يمكن تمييز التذكر قصير المدى ( Short-Term Memory ) اجرائيا عن التذكر المباشر

فانه في التذكر قصير المدى يوجه انتباه المفحوص بعيدا عن المادة المشيرة قبل أن يطلب منه استرجاعها من الذاكرة . لذا يطلب من المفحوص أداء بعض الاعمال المقحمة قبل أن يطلب منه استرجاع المادة .

( Payne, 1973, 422 )

Attention

٦- الانتباه :

هو العملية التى يحافظ الكائن الحى من خلالها على انشغاله بمجموعة من المنبهات .

( Payne, R.W. 1973, 434 )

Perception

٧- الادراك :

هو العملية التى يتم من خلالها اعطاء المعنى والدلالة للمنبهات الحسية المدركة . ويتضمن الادراك كل من الوعى والتعرف على مشير حسى ذى معنى ، أى أنها عملية فعالة حيث ترتبط فيها الخبرة الحالية



بالخبرة الماضية وتأخذ معنى .

( Ilfnord Ress, W.L., 1978, 69 )

فحين تصدر مجموعة المنبهات من البيئة الخارجية فتلفت نظر الفرد ليكون الانتباه ثم يستقبلها ويحاول تفسيرها في ضوء خبراته السابقة ، هنا تعمل قدرة الادراك ، واذا استعادها وبعد أن يوجه انتباهه المفحوص بعيدا عن المادة المثيرة هنا يكون التذكر قصير المدى .

#### حدود البحث :

تتخذ نتائج هذه الدراسة بالعينة المستخدمة فيه والتي تشمل فصاميات من مستشفى الامراض النفسية والعصبية (بالطائف) ، ومستشفى الملك عبدالعزيز (بالزاهر) ومقارنتهن بعينة من السويات من الموظفين والاداريات من كلية التربية جامعة أم القرى ومن المعارف واداريات بالمدارس المتوسطة بحضر مكة المكرمة ، والتي تتراوح اعمارهن ما بين ٢٠ سنة - ٤٠ سنة وهن من السعوديات . كما تتحدد النتائج أيضا بالمفاهيم المستخدمة فيها . وكان استعمال الاهتبارات المستخدمة في الدراسة اسما لا فيه مجازفة من الباحثة ، فعلى حد علم الباحثة لم تجرأ دراسة عليها في المملكة ، غير ان الباحثة حاولت ان تقنن اسلوب اجرائها واسلوب تصحيحها والتزمت به ، حاولت الباحثة أن تجعل الحكم على النتائج حكما كميا اكثر منه كيفيا ، لذلك فالتعميم لن يخرج الا في حدود ما تقيسه هذه الاختبارات من وظائف معرفية .

أما عن حدود البحث الزمانية فلم يكن هناك تحديد زمني تتقيد به الباحثة أثناء فترة التطبيق لاسيما اذا كان التطبيق فرديا حسب ظروف تواجد أفراد العينة لموضوع الدراسة ، وقد تراوحت الفترة ما بين جمادى الاولى ١٤٠٤ هـ حتى تاريخ اجازته .

## خطوات البحث :

ويمكن تلخيصها في الآتي :

- ١- وضع اطار نظري للبحث يشمل :
- ١- تاريخ البحث في مشكلة الفصام .
- ٢- التعريف بالمفاهيم والمصطلحات التي يتضمنها موضوع البحث وتشمل : الانتباه ، الادراك ، التذكرواضطراباتها
- ٣- عرض للدراسات الأجنبية والعربية التي تمت في مجال البحث الحالي والتي تتصل به بصفة مباشرة أو غير مباشرة ثم تعقيب على هذه الدراسات وابراز مدى افادة الباحثة من الاطلاع عليها .
- ٤- تخصيص فصل لشرح اجراءات التجربة الاستطلاعية بهدف تقنين الأدوات ، واختيار أفراد العينة ، وشرح لأهم الخطوات التي تمت في هذا الصدد ، حتى أصبحت الباحثة مطمئنة الى صلاحية الأدوات للاستخدام في البيئة السعودية ، ثم التطبيق النهائي على العينة الأساسية في الدراسة الحالية .
- ٥- معالجة النتائج وتحليلها احصائيا ، ومناقشة التساؤلات المطروحة في مقدمة البحث وتفسير هذه النتائج .
- ٦- الفائدة التطبيقية لهذه الدراسة :
- الجانب التشخيصي والجانب السيكمترى .
- ٧- وضع بعض الأفكار لبحوث ودراسات جديدة في هذا المجال .

## الفصل الثاني

### الإطار النظري للبحث

- ١- تاريخ البحث
- في مشكلة الفصام
- ٢- العمليات المصرفية واضطراباتهما.
- ٣- الدراسات السابقة.





## تاريخ البحث في مشكلة الفصام :

تلعب اضطرابات التفكير والادراك والتذكر دورا هاما في تهيئة الفرد للاصابة بالمرض العقلي ، ويظهر هذا الاضطراب واضحا لدى الذهانيين وخاصة الفصامين ، لأن هذا المرض يتميز بالاضطرابات المعرفية ، الا أنه بصفة عامة يدل على فقدان الاتزان الانفعالي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي

ومما لا شك فيه أن هناك ترابطا بين العمليات العقلية بعضها ببعض فاضطراب أحدهما يؤثر على الأخرى ويتأثر بها .

ويعتبر الاضطراب الفكري أحد المحركات الرئيسية للمرض العقلي ، وفي الواقع فإن القدماء اعتبروا كل أنواع التصرفات الشاذة صادرة من الفكر المضطرب ، ولذلك وعلى سبيل المثال فإن افلاطون اعتقد أن الأفراد الذين كانوا سعداء للغاية أو تعساء للغاية محرومون من العقل .

( Payne , 1973, 420 )

وقد كان هناك دائما من كانوا يرجعون الاضطرابات العاطفية الى الفشل في الفهم ، وأولئك الذين يرجعون التفكير المضطرب الى الاضطرابات العاطفية ، وأولئك الذين يتمنون ان يعتبروا الاثنى اضطرابين مستقلين لنواحي مختلفة للعقل الانساني " المعرفة " Cognition " العاطفة " affect .

قد اعتبر الفصام Schizophrenia بصورة رئيسية اضطرابا معرفيا ، وذهان الهوس والاكتئاب اضطرابا عاطفيا والعصاب يمكن أن يعتبر اضطرابا للنزوع Conation .

( Payne, 1973, 420 )

وحتى في الأزمنة القديمة فقد كان هناك من لم يوافق على وجهة النظر هذه واتفقوا مع نظرة بعض المحللين الفرويديين (Freudian) وذلك بأن كل الامراض الذهانية ناتجة بصورة رئيسية من الاضطرابات العاطفية ومثال ذلك اسليدز (Asclepides) الذي كتب في القرن الأول بعد الميلاد . وقد كان اسليدز ملاحظا حريصا للتواهر الذهانية ، وكان أول من فرق بوضوح بين الهذات delusions ، والذهان (Psychotic) .

( Payne, 1973 . 420 )

أى أنه في العصور القديمة كاد الفلاسفة ان يتوصلوا الى تفرقه واضحة بين اضطرابات العقل واضطرابات العاطفه Affect . وقد أرسوا بذلك الأسس الرئيسية للتقسيم الفرعى للذهانيين في النظام الكربلينى . والفكرة بأن الاضطرابات المعرفية والعاطفية مستقلة كونت بصورة واضحة من قبل أرسطو ( ٣٠ - ٩٠ بعد الميلاد ) في الأزمنة الرومانية والذي أعتقد بأن اضطرابات العقل نابعة من الرأس على حين اضطرابات العواطف نابعة من المعدة .

أى أن ارسطو استطاع ان يقدم تقسيما للقوى العقلية له أهميته الى مظهرين رئيسيين الأول عقلى معرفى والثاني انفعالى مزاجى خلقى دينامى حركى .

( فواد البهى ، ١٩٧٦م ، ٢٠٣ )

ويعود الفضل الى الفيلسوف اليونانى افلاطون في التمييز بين ثلاثة اجزاء من النفس هى ما يعبر عنه بالعقل والشهوة والغضب .

ويرى بيروت أن مفاهيم افلاطون يمكن التعبير عنها بلغة

علم النفس الحديث بالنواحي العقلية والانفعالية والخلقية ، كما يمكن أن تستخدم الفاظ المعرفة والوجدانية والنزوع .

(فؤاد أبو حطب، ١٩٧٣م، ١٦٧)

وقد استعرض أحمد فائق التطور التاريخي للفصام إذ أفاد بأن أول محاولة جديده في وصف الفصام عام ١٨١٨ م بما وصفه هاينـروث ( Heinroth ) بأنه مجموعة من الناس يصيبها حسب ما رأى فيها اضطراب في القدرة العقلية . واختار لها التسمية الألمانية ( Verrukheit ) وتقابل في لغتنا الجنون أو الاضطراب الذهاني وفيما يبدو أنه كان يقصد منها الحالات التي يطلق عليها الآن البارانويا . لذلك تبعه جرزنجر ( Griesnger ) فاستعمل نفس التسمية لوصف الحالات التي تعاني من هذه العظمة والاضطراب ، ولو وضعنا في اعتبارنا أنه في بداية القرن التاسع عشر لم يكن ما هو فكـرى وما هو عقلى متميز تماما لا تضح لنا أن كليهما يرجع تلك الأعراض إلى اضطرابات التفكير دون شك .

(أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ١٣)

ومنذ أوائل القرن العشرين بدأ اهتمام علماء النفس بدراسة  
الفصام يتبلور في شكل واضح من تحديد مظاهر المرض وأعراضه ، ثم وضع  
تصنيفات له وكذلك البحث في منشئه من حيث انه وراثي أم نتيجة لظروف  
اجتماعية ، واذا نظرنا الى بداية الاهتمام التاريخي بالفصام كنظرة علمية  
نجد أنها ترجع الى عام ١٨٤٩م حيث وصف كونولي Connolly حالات  
تشبه في اعراضها حالات المرض بالاكئاب دون تبين لما يصيبهم من حزن .

وفي عام ١٨٦٠م ظهر أول مجهود واضح لوصف الفصام ذاته  
ففي ذلك العام وصف موريل ( B. Morel ) حالة صبي مراهق  
اصيب بتدهور عقلي واكتئاب مصحوب بمجموعة من المشاعر الاضطهادية

نحو والده مع تسلط فكرة القتل على عقله ، وفقدانه لذكائه ونشاطه ،  
وقد أطلق موريل على هذه الحالة اصطلاح الخبل المبكر .

غير أن موريل ( Morel ) كان يعتقد أن المرض الفصامي  
وراثي ، وأنه لا أثر للبيئة في احداث المرض .

وقد ذكر أحمد فائق أن كالباوم ( Kallbaum ) أشار  
الى نفس المعنى لفهوم الخبل المبكر ، ولكنه كذلك ساهم باطـلاق  
التسمية المعروفة هييفرينا ( Hebophrenia ) ، وتعود الى كالباروم  
أيضا تسمية البارانويا ( Paranoia ) ١٨٧٣ م لفئة من  
المرضى يتميزون عن غيرهم بوضوح اضطراب التفكير ، وقد ترجمت في العربية  
الى ذهان الهذات .

( أحمد فائق ، ١٩٦١ م ، ١٤-١٥ )

وأفاد أحمد عكاشة بأن كرييلين ( Kreapelin ) بدأ  
في دراساته عن الطب النفسي والعقلي بتصنيف هذه الأمراض ، اذ ذكر  
أن كرييلين ( Kreapelin ) توج هذه المرحلة عام ١٨٩٦ م  
بتقسيمه الشهير للأمراض العقلية ، وقد جعل الخبل المبكر على رأس قسم  
عظيم من تلك الأمراض . وقد سمى كرييلين هذا المرض بالعتة المبكر  
( Dementia Praecox ) عام ١٨٩٩ م اعتقادا منه أنه  
مرض يتميز بالعتة . ويبدأ في سن مبكره ، أى عكس الشيخوخة ، وقد نجح  
كرييلين في ايجاد صفة مميزة لهذا المرض ، لأنه قبل ذلك صنف وقسم الى  
عدة أنواع مما أفقده صبغة اكلينيكية مستقلة .

( أحمد عكاشة ، ١٩٧٦ ، ١٤٤ )

واستطاع كرييلين أن ينسب الى الفصام ثلاث صفات تشخيصيه  
هي عدم انسجام في الاستجابات الانفعاليه والسلوكيه والعقليه لـدى

الشخص ، مما يؤدى الى الاضطراب والانتهاه به الى حالة من الهياج  
العقلى المصحوب بالهلاوس والهلذات ولا يقف المرض في هذا التقسيم  
عند حد بل يصحب المريض تدهور تلازمه ظهور اعراض ثانوية تجعل  
الأمل في شفائه صعبا او يكاد يختفي .

(ريتشارد-م - سوين ، ١٩٧٩ ، ٦٦٣ ، مترجم)

ثم جاءت النقلة الثانية في تاريخ البحث في الفصام حيث  
صاغ ماير ( Mayer ) نظرية عن الفصام في ضوء مقارنة عقدها بين  
المريض والسوى وخرج من تلك المقارنة بأن الفصام يشير الى خلل يصيب  
الذهن في عناصره التى نجدها لدى الأسوياء مع اختلاف في كم الخلل .

ويرى (أحمد عكاشة) أن التخلل عن مصطلح الجنون  
المبكر يرجع الى أوجين بلوير ( Eagen Bleuler ) عام ١٩١١ ،  
فهذا أول من اسماه بالفصام أو السكيزوفرينيا .

أما معنى الكلمة الحرفي فمشتق من كلمتين ، سكيز ( Schiz )  
ومعناها الانقسام أو الانفصام ، وفرينيا ( Phrenia ) ومعناها  
العقل أى انقسام أو انفصام العقل وليست الشخصية كما يعتقد الكثيرون .

وقد رفض بلويلر ( Bleuler ) مصطلح الجنون المبكر  
لأنه وجد أن التدهور لم يكن هو النتيجة الحتمية لعملية المرض كما  
أن المرض لم يظهر في كل الحالات أثناء فترة المراهقين .

( Campbell, R.J. 1981, 564 )

( أحمد عكاشة ، ١٩٧٦ م ، ١٤٤ )

وأفاد كامبل ( Campbell ) بأن بلوير عرف الفصام  
على أنه مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزمنًا ، وأحيانا

أخرى نوبات متكررة ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الاعراض في أى مرحلة ولكنه لا يعود الفرد للتكامل السابق ووضح بلوير أن الطبيعة المتعددة الأبعاد للفصام ، وقرر أنها ذات طبيعة عضوية ، ولكنه في نفس الوقت أكد على الخصائص النفسية والفسولوجية كأسباب لنشوء وتطور الفصام ( Campbell, R.J. 1981, 564 )

وذكر (كمال الدسوقي ) أن الفصام كلمة من أصل يونانى معناها تشقق النفس ( Splitting of the psycho ) أو تصدع العقل ( Splitt of the soul ) وتلاحظ الاستجابة الفصامية ما بين سن (١٨) الى (٣٠) سنة .

( كمال الدسوقي ، ١٩٧٤م ، ١٣٥ )

وأفاد كامبل ( Campbell ) أن الفصام هو مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الاعراض النفسية والعقلية التى تؤدى ان لم تعالج في بدء الأمر الى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك ، وأهم هذه الأعراض اضطرابات التفكير ، والوجدان ، والادراك ، والسلوك . ( أحمد عكاشة ، ١٩٧٦م ، ١٤٤ )

( Campbell, R.J., 1981, 564 )

ويتضمن الفصام تلك الاختلالات الذهانية التى تتميز بالانسحاب من الواقع ، وباضطراب الملاءمة الانفعالية ، وبالعزب من الكلام والفكر والأعراض الحركية ، كذلك تحدث الهذات والهلاوس .

( ريتشارد . م . سوين ، ١٩٧٩م ، ٦٦٣ ، مترجم )

واستعرض (علاء كفاي) رأى ارتيى ( Arieti ) الذى

استخدم مصطلح الفصام باعتباره وحدة واحدة . وأن الفصام من أكثر

أمراض العصر انتشارا ، وفى نفس الوقت من أكثر الأمراض تعرضا للاهمال من جانب الأطباء . وأول المشكلات المحيطة بالفصام هي ماهية الفصام هل هو مرض واحد له أعراض متعددة مثل بقية الأمراض أم أنه مجموعة من الأمراض والأعراض ، والاستجابات تجمع بينهما رابطة مشتركة تبرر إطلاق اسم واحد عليها ، وأنه مجموعة أمراض لا تجمع بينها رابطة ومن التعسف محاولة جمعها معا في مرض واحد يحمل اسما واحدا .

(علاء كفاي ، ١٩٧٩م ، ١٠٢)

وتختلف المحكات التشخيصية لمجموعة الاضطرابات الفصامية اختلافا كثيرا حيث قدم الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الثالثة) DSM III محكات اجرائية لكل فئة تشخيصية لزيادة درجة ثبات التشخيص بين مختلف العاملين في مجال الصحة العقلية . وقد تم تحديد الفصام بوصفه مجموعة كبيرة من الاضطرابات تتضمن عدم انتظام وظائف كانت منتظمة من قبل ، بعض السمات الذهانية (مثل الهذات والهلاوس) أثناء المرحلة النشطة من المرض ، وجود اضطرابات مزمنة في مختلف العمليات النفسية اللغة والتواصل ، محتوى التفكير ، الادراك ، الوجدان ، العلاقة بالعالم الخارجى، الارادة ، السلوك الحركي .

تم الاتفاق على تصنيف الأنواع الاتية من الفصام . الهيفرينيا ، الكتاتونيا ، البارانويا . أما الأعراض ذات المظاهر المشابهة ولكن فترة استمراريتها تكون اقصر ، فيطلق عليها الاضطرابات شبه الفصامية والأمراض التي لا تظهر فيها سمات ذهانية (مثل الحالات البينية) فانها تصنف على أنها اضطراب في الشخصية .

( Campbell, R.J. 1981, 564-565 )

وقد استعرض كامبل ( Campbell, R.J. ) تقسيمات بلوير ( Bleuler ) لأعراض الفصام حيث قسمها إلى مجموعتين ، أعراض أساسية أو أولية وهى التى تتميز عملها المرضي وتنشأ منها ، الأعراض الثانوية والتي غالبا ما نراها في الفصام ، والتي قد تحتل مكان الصدارة بين الأعراض .

ولكننا قد نراها في مجموعات مرضيه أخرى وخاصة في الاستجابات المرضيه العضويه (الزملات Syndromes المخيه الحادة والمزمنة) .

وتشمل هذه المجموعة الثانية بعض الأعراض مثل الهلوس والهذات واضطرابات الذاكرة .

وتشمل الاعراض الأساسية Fundamental للفصام مايلي :  
١- اضطرابات في التداعي ٢- اضطرابات في الوجدان ٣- ثنائيه الوجدان والعقل والاراده ٤- قصور في الانتباه ٥- اضطرابات في الارادة ٦- اضطرابات النشاط والسلوك .  
( Campbell, R.J, 1981, 565 )

وبينما لا تزال الأسباب المسئول عن المرض مجهولة ، فإن الدليل القاطع يؤيد ادراك الفصام بوصفه مرضا وراثيا يتضمن وجود انزيمات خاصة بالجسم لدى المرضى .

وقد ذكر كامبل ( Campbell ) صور المرض حيث قسمها إلى بلوير ( Bleuler ) الصور الحاده ، الصور المزمنه من المرض ، وذلك بناء على الاعراف السائدة في أية حالة . والاعراض السائدة هي في الغالب الاعراض الثانوية .



وقد استعرض (أحمد عكاشة) تقسيم العلماء للمرض وأفاد بأنهم اختلفوا في تقسيمهم للمرض، بل واختلفت الدول في تقسيماتها لهذا المرض ، وقد قسم بلوير الفصام الى الكاتوني ، فصام المراهقة ، وفصام البارانوى ثم اضاف الفصام البسيط .

(أحمد عكاشة ، ١٩٦٩م ، ٢٠٧)

#### ١- الفصام البسيط

وهو من أصعب الأنواع تشخيصا نظرا لغياب الأعراض الشديدة وصعوبة تمييزه عن بعض الأمراض الأخرى أو اضطرابات الشخصية .

(أحمد محمد عكاشة ، ١٩٦٩م ، ٢٠٧)

ويتميز بالآتي :

- أ - يبدأ في سن مبكره بين ١٥-٢٥ سنة ويزحف ببطء وتدريجيا حتى ينتهى بتدهور مستمر في الشخصية .
- ب - يتميز باضطرابات في الوجدان والاتزان ولا يظهر أى اعراض كتأنيبه أو هذات أو هلاوس ويحتمل وجود بعض الاضطرابات البسيطة في التعبير عن التفكير لصعوبة التركيز وضعف التفكير التجريدى .
- ج - ينتشر هذا النوع بين اقرباء مرضى الفصام وبين موظفي الدرجات السفلى وبين المدمنين والمجرمين والمنحرفين جنسيا ، كما أنه يكثر بين متوهى العلل البدنية .

#### ٢- الفصام العقلى (الهيفرنيا) (Hebephrenia)

وأصل هذه التسمية مشتق من مقطعين ( Hebe بمعنى الطفولة والمقطع الثانى ) Phrenia ) بمعنى العقل ولواردنا أن نقرّبها

قلنا عنها جنون الطفولة .

(أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ١٥)

ويتجمع في هذا النوع كل أعراض الفصام السابق ذكرها  
ويبدأ الفصام ، البسيط في سن مبكره ويزحف ببطء وان لم يعالج  
ينتهى بتدهور تام في الشخصية وأهم ما يميز هذا النوع .

- ١- اضطرابات التفكير بكل أنواعها خصوصا صعوبة التركيز .
- ٢- اضطرابات الإرادة والسلبية .
- ٣- اضطرابات الوجدان من التبدل والتجمد الى عدم التناسب  
الانفعالي .
- ٤- الهذات المتغيرة ، وأحيانا الهلاوس السمعية .
- ٥- اضطرابات السلوك مع تصرفات اندفاعية تلقائية وغير مفهومة .
- ٦- اختلال الانية والعالم الخارجي حيث يبدأ المريض في الشعور  
انه قد تغير وان منظره وسيره وسلوكه ليس كما كان وان العالم  
من حوله قد تغير ويبدأ الاحساس وكأنه في حلم دائما .

(أحمد عكاشة ، ١٩٦٩ ، ٢٠٩)

Catatonic Schizo

٣- الفصام الكتاتوني

لقد أطلق كالبوم هذه التسمية على مجموعة من المرضى يبدأون بحالة  
من الاكتئاب ثم الهلاوس ثم يتلوها تصلب العضلي فالخلط الذهني  
الذي ينتهي بالتدهور الفعلي واختيار تسمية الكتاتونيا لهذه المجموعة  
المرضية من المقطع Kata بمعنى تحت Tonos من Tension  
بمعنى التوتر .

(أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ١٥)

ويبدأ هذا المرض في سن متأخر ، من ٢٠ : ٤٠ سنة ويتميز  
باضطرابات الحركة وعادة ما يتحسن مع العلاج .

Paranoid - Schizo

٤- الفصام الخيالي

وقد حدد كالبوم أيضا هذه التسمية لفئة من المرض يتميزون عن غيرهم  
بوضوح اضطراب التفكير من المقطع Para بمعنى الانحراف والمقطع  
الثاني Nous بمعنى العقل وترجم أيضا الى ذهان الهذات .

( أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ١٥ )

ويعتبره البعض نوعا منفصلا عن الفصام لا اختلافه عن باقي  
الأنواع في كثير من المظاهر ، فاطر العوامل البيولوجية والوراثية ضعيفة .  
وتلعب البيئة دورا هاما في نشأته ثم أنه يبدأ في سن متأخره بعد سن  
الثلاثين ، كذلك تقل نسبة التدهور الاجتماعي في الشخصية عن باقي  
الأنواع وتتميز . الكلينيكي بالهذات والهلاوس دون اثر للاضطرابات  
الآخرى للفصام بل وأحيانا ما تكون الشخصية متكاملة مع بعض الاستبصار  
لدرجة أن المريض ينكر اعراضه ولا تظهر الا اذا أثير اثارة شديدة .

( أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ٢١٠ )

ومن الأعراض الهامة لدى الفصامي البارانوي احساسه  
بفقدان الهوية وفقدان الانتماء الى الجنس .

وقد ذكر كامبل ( Campbell ) بأنه مند أن وضع

بلوير تصنيفه ، قد مت تصنيفات اخرى مختلفة منها : ١- فصام الطفولة .

٢- الفصام الحاد ٣- الفصام المتنقل

أو ( الدوار ) ( ambulatory ) ٤- الفصام المزمن .

( Compbell, R, J, 1981, 565 )

على أن هناك تصنيفات اكلينيكية أخرى للفصام باختلاف الموقف من الذهان بصفة عامة ومن الفصام بصفة خاصة وتتراوح التصنيفات من أربعة الى تسعة وأحياناً أكثر من ذلك بكثير.

#### من خلال العرض السابق لتاريخ البحث في مشكلة الفصام

نتبين أنه في عام ١٨٦٠ م ظهر أول مجهود واضح لوصف الفصام حيث وصف موريل ( Morel ) حالة صبي مراهق أصيب بتدهور عقلي وقد أطلق موريل ( Morel ) على هذه الحالة اصطلاح الخبل المبكر.

وفي عام ١٨٩٦ م نجح كريبلين ( Krapelin ) وذلك من خلال دراسته عن الطب النفسي العقلي ان ينسب الى الفصام ثلاث صفات تشخيصيه في عدم انسجام في الاستجابات الانفعاليه والسلوكيه والعقلية لدى الشخص .

ثم جاءت النقلة الثانية في تاريخ البحث في الفصام حيث صاغ ماير ( Mayer ) نظرية عن الفصام في ضوء المقارنة بين المريض والسوى وان الفصام يشير الى خلل يصيب الذهن في عناصره التي نجدها لدى الاسوياء مع اختلاف في كم الخلل .

منذ اوائل القرن العشرين بدأ الاهتمام بدراسة الفصام تتبلور بشكل واضح من تحديد مظاهر المرض واعراضه وكذلك البحث في منشئة يرجع التخلي عن مصطلح الجنون المبكر الى بلوير ( Bleuler ) عام ١٩١١ م . حيث وجد بلوير ( Bleuler ) أن المرض لم يظهر في كل الحالات أثناء فترة المراهقة ووضح بلوير ( Bleuler ) الطبيعه المتعددة الأبعاد للفصام وقرر أنها ذات طبيعة عضويه وأكد في نفس الوقت على الخصائص النفسيه والفسولوجيه كأساس لنشوء وتطور الفصام .

وقد اختلفت المحكات التشخيصية لمجموعة الاضطرابات  
الفصامية اختلافا كبيرا . ولقد تم الاتفاق على تصنيف الانواع الاتيـه  
من الفصام - وذلك في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات  
العقلية ( الطبعة الثالثة ) الهيفرنيا - الكتاتونيا - البارانويا . أما  
الاعراض ذات المظاهر المشابهة ولكن فترة استمراريتها تكون أقصر فيطلق  
عليها الاضطرابات شبه الفصامية . والامراض التي لا تظهر فيها سمات  
ذهانية مثل (الحالات البينية ) فانها تصنف على أنها اضطرابات في  
الشخصية.

وعلى حين لا تزال الأسباب المسئولة عن المرض مجهولة الا أن هناك  
أدلة تشير الى ادراك الفصام بوصفه مرضا وراثيا يتضمن وجود انزيمات  
خاصة بالجسم لدى المرضى .

وقد قسم بلوير ( Bleuler ) صور المرض الى صورته  
حاده وصوره مزمنه وذلك بناء على الأعراض السائدة في أية حالة . وقد  
أضاف بلوير ( Bleuler ) الى تقسيمات المرض الفصام البسيط .

الا أن هناك تصنيفات اخرى تبعت تقسيم بلوير وتختلف هذه  
التصنيفات باختلاف الموقف من الذهان بصفة عامة ، ومن الفصام بصفة  
خاصة وتتراوح من أربعة الى تسعة وأحيانا اكثر .

## العمليات المعرفية واضطراباتهما

- ١- الانتباه .
- ٢- الإدراك .
- ٣- اضطرابات الانتباه والإدراك .
- ٤- التذكر كعملية عقلية .
- ٥- اضطرابات الذاكرة .



## العمليات المعرفية واضطراباتها

Attention

: الانتباه

تأثر الاتجاه المعاصر لدراسته الانتباه بدرجة كبيرة بالبحوث النيورفسولوجية . فالانتباه بوصفه سلوكا يرتبط باستجابات تلك الأنظمة ( أجهزة المخ ) وايضا بالاستجابات العصبية العضلية التي تتحكم في اتجاه العينين والاذنين والحواس الحسية الخارجية الأخرى . ويعتد التركيز على عمليات الاستجابة - الذي حدث منذ منتصف هذا القرن تخليا واضحا عن وجهة النظر التقليدية كما عبر عنها تيتشنر ١٩٠٨م ووليم جيمس ١٨٩٠م . والتي ترى أن الانتباه هو جانب من البناء الشعوري .

وما زالت بعض التصنيفات المنتمية للاتجاه التقليدي محتفظه بأهميتها ، على سبيل المثال ما زالت توجد فكرة الدخول القبلي Prior entry وهي القائلة " ان موضوع الانتباه يدخل الشعور اسرع من الموضوعات التي لا تنتبه اليها ( تيتشنر ، ١٩٠٨ ، ٢٥١ ) . وما زالت تلك الفكرة هي الاساس للاستخدام المعتاد للاستجابة الكامنة للانتباه .

( Douis, L. Sills, 1968, 263 )

وكذلك موقف فونت الذي يرى أن الانتباه غير مستمر ومتقطع . وقد القى هذا الموقف بظلاله على النماذج الحديثة للانتباه التي تركز على العمليات المنفصلة ( مثل بروداينت ) ١٩٥٨م وبصفة عامة فان الاتجاه الكلاسيكي ككل لا يعتبر اتجاها ناضجا لأنه لم يستطع أن يقدم مثالا واضحا ومنتجا للبحث في مجال الانتباه .

ولذلك تقدم معظم المراجع تغطيتها لهذا الموضوع مصحوبه  
باعتراف " ان حاله الانتباه في علم النفس المنظم لم تحدد بعد وما زالت  
مبهمة منذ زمن طويل ، واعتبر كل من التحليل النيوروفسيولوجي  
والاتجاهات السلوكية ان الاهتمام بموضوع الانتباه هو موضوع في صميم العلوم  
السلوكية .

( Douis, L. Sills, 1968, 233 )

وقد يعرف الانتباه اما بوصفه النشاط الانتقائي الذي يميز  
الحياة العقلية ، او بوصفه حالة من التوحيد النسبي للفكرة monoidism  
أو بوصفه حاله من الشعور تتميز بمستويات من الوضوح الحسي أو التصوري  
تيتشنر ( Titchner ) أو بوصفه نزوعا موجها نحو تعرف أوضح  
على موضوعه . ستوت ( Stout ) .

( James Drever, 1977, 22 )

ويعرف قاموس العلوم السلوكية الانتباه

- ١- اختيار وادراك مشير معين أو مدى من المثيرات يكون جزاء  
من موقف مشير مركب .
- ٢- توافق أعضاء الحس ، والجهاز العصبي المركزي للسماح  
بالقدر الأكبر من الاستثارة .
- ٣- حالة من الوضوح الحسي الشديد ، حالة من الشعور يبرز  
فيها احدى المحتويات العقلية بوضوح عن بقية المحتويات .

( Benjamin B. Wolman, 1973 )

ويرى بين ( Payne ) انه من أجل ان نسجل كل المعلومات



بالمشكلة فانه من الضروري من البداية ن ننتبه الى كل الدوافع المتعلقة ،  
فاذا كان انتباه الشخص مشتتا فان معلومات معينه سوف تفقد وعليه  
ان الحل الصحيح سيكون مستحيلا .

( Paynem 1973 , 421 )

وفي الانتباه يبلور الانسان شعوره على شىء ما في مجاله  
الادراكي ، او هو الحالة العقلية التي يبدو فيها شعور المرء مكونا من بؤره  
وحاشيه ، وعلى أساس الميل يمكن أن نميز بين الانواع الثلاثة الاتيه :  
الانتباه القسرى - الانتباه الارادى - الانتباه التلقائي .

وتمثل سعه الانتباه المدى الذى يستطيع المرء أن ينتبه  
اليه أو أن يحصر اهتمامه فيه ، وعدد الأشياء التى يستطيع أن يدرسها  
المرء في آن واحد .

والزمن الذى يستطيع المرء خلاله ان يحصر ذهنه فيما يقرأ  
دون التفكير في شىء آخر .

( محمد مصطفى زيدان ، ١٩٧٩ ، ١٥٣ )

والتعريف الاجرائي الذى تبنته الباحثة للانتباه ( Attention )  
هو العملية التى يحافظ الكائن الحى من خلالها على انشغاله بمجموعة  
من المنبهات .

( Payne R.W., 1973 , 434 )

الادراك هو العملية العقلية التي يتم فيها التعرف على طبيعة شئ من خلال ارتباط الذاكرة بما تحويه من أشياء أخرى - ارتباطها واتصالها بالحواس مثل النظر والشم . . الخ وجلب كل ذلك الى الشعور في التو واللحظة .

فالادراك هو فعل معقد يتم فيه تحول المثير الفيزيقي الى معلومه نفسيه ويتضمن أربعة جوانب : الاستقبال والتسجيل والتشغيل وإعادة التنظيم ووضع المثير الجديد في مكانه مع الذكريات والوجدانات والحاجات . . . والاستعادة ( عمليات الاستقبال الذاتى المستقلة التى تتيح للفرد تحديد ما اذا كان الشئ المحسوس هو الشئ المرئي .

( Campbell, R.J. 1981, 453 )

يذكر (مصطفى غالب) أنه يمكن تعريف الادراك على ضوء تحديد الاحساس ، بأن عملية اعطاء معنى أو دلالة للاحاساسات التى تنشأ عن استقبال الانسان لمثيرات معينه . فاعطاء المعنى للاحاساسات هو لب عملية الادراك ، ولا تتم هذه العملية الا لتحديد دلالة من نوع ما للشئ المدرك . ( مصطفى غالب ، ١٩٨١ ، ٤٥ - ٤٦ )

ويرى مصطفى غالب ان الادراك هو الواسطه للتعرف على العالم الخارجى - كلا واجزاء في مجمل أشياءه وموجوداته وفي إطار بنيته العامه . ( مصطفى غالب ، ١٩٨١ ، ١٣ )

كما يعرف الادراك بأنه العملية التي يعطى فيها معنى للأحاساس الذى تكونه الاستثارة الحسية . ويتضمن الادراك كلا من الوعى والتعرف على مشير حسى ذى معنى . انها عملية فعالة حيث ترتبط فيها الخبرة الحالية بالخبرة الماضية ، وتأخذ معنى .

كما يتضمن الادراك عملية تفاعل متبادل بين الكائن والبيئة . هذا التفاعل عملية نشطة طول الحياة ومن المعتقد ان الميكانيزمات الادراكية تتكون ببطء من خلال التعليم الاولى في الطفولة ولكنها فيما بعد ومن خلال الميكانيزمات المتكونة تسمح بتعلم اسرع في مواقف جديدة .  
( Linford Rees W.L., 1978, P. 69 )

ويذكر بين ( Payne ) ان الادراك هو العملية التي بها تتجمع المشيرات وتفسر على ضوء الخبرة السابقة ، وهذه العملية غالبا ما تتطلب الكبت لعملية تعزيز بعض النواحي للدفع ، وذلك لكى يمكن انتاج استمرارية استيعابية ، كما أن وضع الفرد سيؤثر على مدى ونسبة الدافع الذى سيستوعب . اذا كان هذا الوضع الاستيعابى ضعيفا أو محددًا بصورة كبيرة فان معلومات رئيسيه ، يمكن ان تحذف وحل المشكلة سيتأثر ، واذا كانت موسعه أو شاملة بصورة كبيرة فان حل المشكلة سيتأثر بصورة مختلفة .

( Payne 1973, 421 )

وأما قاموس العلوم السلوكية فيقدم مجموعة من التعريفات للادراك يدرجها فيما يلي: الادراك هو عملية الحصول على معلومات عن العالم من خلال الحواس ، وتتميز وجهة نظر الارتباطيين الانجليز أن الادراك يعتمد على الخبرة السابقة وعلى الارتباط بالعناصر .

ويذكر كل من تيتشنر وفونت : أن الإدراك هو نتيجة التعلم مضافا الى الأحاساس الخام ، ويجب أن تحلل الإدراكات لكي تعطى العناصر السيكلوجيه الأكثر أهمية ( أساسية ) للأحاساس . على حين يرى جيبسون الإدراك هو نتيجة للمثير الفيزيقي الذي يصطدم بالمستقبلات الحسية ويكون التركيز على السياق البيولوجي الذي يعتقد انه يفسر الإدراك الحقيقي ، ووجهة نظر الجشتالتين ان الإدراك ينتج من عملية تنظيم فطرية . فالوحدة الرئيسية هي الشكل العام الذي هو كل اعظم من مجموع اجزائه وهو الذي يحدد أجزائه ، ومن البديهي وجود التشابه في التكوين بين العمليات المنظمة للشكل العام المدرك وبين الأحداث الكيميائية - الكهربائية التي تحدث في المخ .

ويتبنى امز ( Emmis ) اتجاه حالات التفاعل المتبادل ، حيث يعتمد الإدراك على افتراضات حول بناء الواقع ، فمن المعتقد أن يكون كل فرد مجموعة من القواعد للإدراك من خلال تفاعلاته المتبادلة الفريدة مع المجموعة للامتناهيه من التصورات المحكية المتكونه التي يستقبلها . وبذلك يصبح الإدراك فعل متعلم هو بناء الواقع ليناسب افتراضات الفرد عنه .

( Benjamin, B.Wolmon, 1973 )

والتعريف الاجرائي الذي تبنته الباحثة للإدراك أنه العملية التي يتم من خلالها اعطاء المعنى والدلالة للمنبهات الحسية المدركة ، ويتضمن الإدراك كلا من الوعي والتعرف على مثير حسي ذي معنى أي انها عملية فعالة حيث ترتبط فيها الخبرة الحالية بالخبرة الماضية وتأخذ معنى .

( Linford. Rees ,W.L., 1978, 69 )

## اضطرابات الانتباه والادراك :

### Functional-Psychosis

### تتميز الذهانات الوظيفية

باضطرابات في الادراك وفي القدرة على اتخاذ القرارات وفي التعبير، وفيها ايضا يتشوه التعرف وتشوش القدره على اصدار احكام وتضعف القدرة على اتخاذ القرار وتكون على ملامح الفرد سمات خاصة غالبا ما تكون غير ملائمة للظروف . وبسبب اضطراب الانتباه تضعف رءيه احداث الحاضر في ضوء خبرات الماضي أو المستقبل كما تضطرب التغذية الراجعة والتصحيح .

(Kaplan, H., I., Et al., 1980, 441, 442)

وتكون اضطرابات الادراك احيانا نتيجة لتشوه في المدخلات الحسية ، وبذلك فان كثيرا من هذه الاضطرابات تؤثر تأثيرا ضئيلا على قنوات المدخلات الحسية ، وفي هذه الحالة فانه اما ان يرجع الى استبصار الشخص سوء ادائها لوظيفتها أو لانه بمجرد اصابته بالخبره الحسية المشوهه فانه يتواءم معها .

( Trothowon, W.H. 1979, 253 )

وترتبط عادة معظم اضطرابات الادراك لغياب الاستبصار واذ كانت ذات اسباب خارجيه فانها ترتبط ايضا بالفشل في تفسير المعنى الصحيح للمثير الحسى والفارق بين الادراك والتصور الحسى انه في كليهما يواجه الملاحظ بموضوع شىء ما منفصل عندما ندرك شيئا فانه يكون ظاهرا في الحيز الخارجى ، وعندما نتصور شيئا فانه يوجد في الحيز الداخلى ( في المخيله ) .

( Trothowon, W.H., 1979, 254

وهناك ما يعرف بادراكات كاذبه ، حيث توجد مجموعتان رئيسيتان  
للادراكات الكاذبه .

الخداعات والهلوسات ولكن الهلوسات اكثر اهمية ، فالخداع هو  
ادراك كاذب لشيء حقيقى . حيث يوجد الموضوع الخارجى بالفعل ولكن  
طبيعته او معناها هى التى يساء ادراكها .

ولكن فى حالة الهلوسة لا يوجد موضوع خارجى وفى حين يكون  
الجانب الحسى من خبره المدركة مفقودا - بالرغم من أن الامر لا يبدو وكذلك  
للمريض - بالرغم من ذلك وفى حالات الهلوسات الفعلية ، ومهما يكن  
موضوع الهلوسة فإنه يبدو للمريض كأنه حقيقى تماما . أنه يسقط كليه . ويجسد  
تماما . ولذلك فان خبرته الهلوسيه حيه تماما كما لو كان موضوع هلوسته  
موجودا بالفعل . (Trethowon, W.H. 1979, 253-259)

### الخداعات :

ترجع الخداعات فى أبسط اشكالها الى عدم الانتباه ، والفشل  
فى التعريف على الاخطاء المطبعية ، مثال شائع على ذلك . ولكن حين  
يعلق الانتباه بشده كنتيجة لتعميم الشعور فى حالات الهذيان أو حالات  
الخلط التسممي تكثر بشده حالات سوء تفسير المحيط . وتكون أميـل  
للحدوث مصاحبه للهلوسات . ولذلك فقد يخطئ مريض فى حالات الهذيان  
ويدرك جوانب السرير على انها قضبان زنزانه السجن . وينظر فى رعب  
الى الممرضه كما لو كانت تهدد بإيذائه .

قد يحدث نوع آخر من الخداع ( خداع الأثر العاطفي - Affection - illusion ) تحت تأثير الانفعال الشديد .  
وبناء على ذلك ، فالشخص الخائف الذي يمشى في الظلام قد يرى الشعيرات  
غير الواضحة المعالم بوصفها اشخاصا يهددون بالهجوم عليه . وقد يسيء  
مرض الاكتئاب الشديد تفسير صوت عجلات السيارات المارة ويعتبرونه  
نحيب احبائهم . ( Trethowon, W.H., 1979, 253-259 )

### خداع الازدواج :

خداع الازدواج هو حالة تشيع لدى مرضى الفصام . وصورتها  
أن يتوهم المريض شخص من يعرفه فيمن لا يعرفه اذا رآه .

وقد تمتد الحالة لتشمل الحيوانات مثل كلب العائلة أو أشياء  
ماديه مثل الخطاب الذي يوافق المريض على انه مكتوب بخط مشابه تماما  
لخط زوجته الا انه يصصر على انه تقليد متقن ومع هذا فمن الصعب تقرير  
وضع هذا العرض في فئة الخداع أو فئة الهذاء .  
( Trethowon, W.H., 1979, 253-259 )

### الهلوسات :

لا تحدث الهلوسات عن طريق سوء تفسير الادراك الحسي  
كما في الخداع ولكن تحدث جنباً الى جنب مع الادراكات الحسية العادية  
التي يوجد محك لتفرقتها عن تصورات الحلم .

ويمكن أن نصف الهلوسات بعدة طرق :-

أوليه : تشمل الهلوسات الأولية الومضات ( Flashe )  
مركبه : من امثلتها المحادثات، الوجوه العديدة من المشاهد  
والاحساسات التي قد ترجع الى درجة كبيرة من النشاط المخي ، وبخاصة  
الفص الصدغي . ويمكن تصنيف الهلوسات ايضا وفقا للكيفية الحسية  
المعينة التي تحدث بها : بصرية ، سمعية ، لمسية ، شميه ، حركيه ..  
الخ وعلى حين تكونا لهلوسة السمعية ، شائع بصفه خاصة في الفصام ، فالهلوسة  
البصرية نادرة الحدوث في هذا المرض ، الا في المراحل الاولى من  
المرض وعند ما يكون المرض حادا .

ولذلك لو استمرت الهلوسة البصرية يجب أن يكون موضع الشك  
احتمال وجود اضطراب عضوى . كما أن الهلوسة الشميه تشيع في صرع الفص  
الصدغي . بل أن الهلوسات من كل الأنواع تقريبا يمكن أن تحدث في  
هذه الحالة . علاوة على ذلك لا تشيع الهلوسة الشميه بحال من الأحوال  
في الفصام بالرغم من انها قد تظهر لو حدث بحث مباشر عنها .

( Trethowon, W.H., 1979, 253-259 )

من خلال العرض السابق نتبين ان عددا من الباحثين حاولوا  
تحديد الادراك على أنه فعل معقد يتم فيه تحول المثير الفيزيقي الى  
معلومه نفسيه تتضمن اربعة جوانب - استقبال ، تسجيل ، تشغيل -  
(اعادة التنظيم ووضع المثير الجديد في مكانه مع الذكريات والوجدانات) ،  
والاستعاداه ( عمليات الاستقبال الذاتى المستقله التي تتيح للفرد تحديد  
ما اذا كان الشئ المحسوس هو الشئ المرئي ) .

وقد اتفق عدد من الباحثين على أن الادراك عملية اعطاء



معنى ودلالة للاحاساسات التى تنشأ عن استقبال الانسان لمشـىـرات معينه ، أى أن اعطاء المعنى للاحاساسات هو لب عملية الادراك وأن الادراك عملية فعالة ترتبط فيها الخبرة الحالية بالخبرة الماضية وتأخذ معنى .

وقد عرف الانتباه اما بوصفه النشاط الانتقائي الذى يمد الحياة العقلية ، أو بوصفه حالة من التوحد النسبى لفكرة ، أو حالة من الشعور ببرز فيها احدى المحتويات العقلية بوضوح عن بقية المحتويات .

وبالنظر الى اضطرابات الانتباه والادراك لتبيننا أن المصدر الصحيح للمثير الحسى يعرف من خلال البصر والممرات الحسية الاخرى في حين تكون اضطرابات الادراك أحيانا نتيجة لتشوه في المدخلات الحسية وترتبط عادة معظم اضطرابات الادراك لغياب الاستبصار ، وإذا كانت ذات أسباب خارجيه فانها ترتبط ايضا بالفشل في تفسير المعنى الصحيح للمثير الحسى .

ولهذا فانه من اجل ان نسجل كل المعلومات بالمشكلة فلا بد أن ننتبه الى كل الدوافع المتعلقة بالمشكلة فاذا كان انتباه الشخص مشتتاً فان معلومات معينه سوف تفقد وعليه أن الحل الصحيح سيكون مستحيلاً .

والخلاصة ان وظيفة التذكر من أهم الوظائف التى تتأثر بالاضطراب في الوظائف العقلية ، كما وأن اضطراب وظيفة التذكر المباشر والتذكر قصير المدى يؤثر بشكل واضح على التفكير ، حيث يتم فقدان الفقرات الأساسية من المعلومات والتى بدونها يتعذر الوصول الى الحل السليم ، وكذلك اضطراب وظيفة الانتباه والتى تلعب دوراً هاماً في تسجيل البيانات الأساسية اللازمة لحل المشكلة والتى يؤدى فقدانها او ضعفها الى استحالة الوصول الى حل المشكلة كما يؤدى اضطراب وظيفة الادراك الى حدوث

التحريفات الادراكية مما يؤدى الى تسجيل المدركات بشكل  
خاطيء .

.. .

## ١- التذكر كعملية عقلية Cognitive - Processes

التذكر خاصية انسانية ترتبط بالنشاط النفسى لدى الانسان والتذكر كظاهرة سيكولوجية تعتبر في الواقع مجالا خصبا لدراسة أهم العمليات المعرفية عند الانسان .

ويعرف أحمد عزت راجح التذكر بمعناه العام بأنه عبارة عن استحياء ماسبق أن تعلمناه واحتفظنا به حيث يتضمن التذكر : التعلم والاكتساب كما يتضمن الوعي والاحتفاظ .

( أحمد عزت راجح ، ١٩٧٩ م ، ٢٩٥ )

كما حدد مصطفى غالب التذكر بأنه أحد العمليات العقلية التى يمارسها الانسان لاسترجاع ماأخترزه من مدركات استقاها من واقعه الداخلى أو الخارجى .

( مصطفى غالب ، ١٩٨١ ، ٧٣ )

وكما عرف فؤاد البهى التذكر بأنه العملية العقلية التى تمكن الفرد من استرجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية ، أوغيرهما من الصور الأخرى التى مرت به في ماضيه الى حاضره الراهن .

( فؤاد البهى ، ١٩٧٥ م ، ١٤٣ )

أى انه استعادة تصور الماضى وربطه في حياة حيه بالحاضر .

( مصطفى غالب ، ١٩٨١ م ، ١٣ )

وهكذا تصبح عملية التذكر عملية ارتباطية لأنها تصل الحاضر بالماضي وتقيم بينهما علاقات مختلفة ترقى بالنشاط المعرفي العقلي للفرد .

وكما عرف قاموس علم النفس كلمة التذكر على أنها خاصية تميز الكائنات الحية ويفضل هذه الخاصية فإن ما يقوم به الكائن الحي ويفعله يترك خلفه أثارا ، وهذه الآثار تعدل سن خبره اللاحق . وهذه الخاصية هي التي تسبب عملية التعلم كما أن الملاح الأساسية للذاكرة هي العملية التي تسمى الحفظ ، والذاكرة بمعناها الضيق تشمل عمليتي التعرف والاسترجاع وهو ما نسميه باعادة التعليم .

( Bannister, D, 1960, 165 )

كما حدد التذكر بأنه الوظيفة العامة للاستعادة الذهنية أو احياء الاحداث الماضية مع زيادة أو نقصان تحديد فهم وأدراك الأحداث الحاضرة وهناك أربع حالات متميزة للتذكر .

الاستظهار أو التعلم	Memorizing or Learning	١ -
الاحتفاظ	Retention	٢ -
الاستدعاء	Recall	٣ -
التعرف	Recognition	٤ -

( Drever, J., 1962, 315 )

والتعريف الاجرائي الذي تبنته الباحثة للذاكرة هو تكويــــــــــــــــن عقلي يستخدم ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات .

( Murdock, 1974 )

فالتذكر هو القدرة على عملية ، وفعل التذكر أو الاستدعاء وهو بصفة خاصة ، القدرة على استعادة ماتم تعلمه أو خبرته .

والتذكر ليس مجرد تسجيل وحفظ واستعادة . فهو وظيفة عقلية مركبة تشمل مايلي :

١- الاستجابة الأولية :

الأدراك والتفهم والتعرف على ، ونوعا من الفهم لدلالة مايجب تعلمه . وتتأثر الاستجابة الأولية بعدة عوامل مثل الاستجابات السابقة تعلمها والميل والتعب .

٢- الحفظ القصير المدى :

وهو الحفظ المؤقت للمعلومات التي تمحى بسرعه .

٣- الحفظ البعيد المدى :

وينقسم الى :

أ - الاعداد الثانوى - حيث تتفق فيه الذكريات الجديدة مع

الذكريات السابقة ، ومع الحاجات والرغبات . الخ .

ب - التقوية - وهى ازدياد العلامات المميزة للخبرة الذكراوية قوه مع مرور الوقت .

ج - الكف - حجب الذكريات غير الضرورية وهذه الذكريات يمكن استرجاعها عند الطلب .

د - الانطفاء - استئصال الخبرات التى سبق تثبيتها ولم تعد نافعه بعد .

٤- الاسترجاع .

استحضار المادة المحفوظة الى الشعور حسب الرغبة . في بعض حالات ضعف الذاكرة المبكر ، يكون أول عرض هو الانتظار فترة طويلة قبل استرجاع المعلومات .

٥- تنشيط أو قراءة المادة المسترجعه .

وهى عملية تتأثر ببقية الجهاز العقلى ، ولذلك فالذى يتم استرجاعه يختلف عما تم حفظه .

ويلاحظ أنه نادرا ما تظهر هذه التفرقة الدقيقة - السابق عرضها - على المستوى الاكليفىكى ، ولكن بدلا عن ذلك غالبا ما يقسم التذكر الى : تذكر مباشر (وهو القدرة على استدعاء أو استعادة المادة التى حدثت في الثوانى القليلة الماضية - وهى تقابل الحفظ القصير المدى الذى ذكرناه فيما قبل . التذكر القريب ) وهو القدرة على تذكر الخبرة التى حدثت خلال الساعات أو الايام أو الاسابيع الماضية ( التذكر البعيد (القدرة على تذكر الخبرات التى حدثت في الماضى البعيد ) .

( Campbell, R.J., 1981, 378 )

ويجدر بنا ونحن نتناول تلك القدرة بالدراسة ان نحدد أولا مفهوم الذاكرة المباشرة ، والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى وذاكرة الحاضر القريب .

فتعرف الذاكرة المباشرة بالقدرة على تذكر ما قدم خلال ثوانى قليلة ماضيه .

( English and English, 1964, P. 314 )

وهنا يمكننا أن نلاحظ التمييز الذى يجعل هناك فترة زمنية (ثوانى قليلة) بين تقديم المنبه وبين استعادته دون اشارة الى مفهوم ترتيب بنود المنبه أو الفروق في السعه ، أى مقدار أو تعدد عناصر هذا المنبه .. ويعرف برودبنت ( Broadbent ) الذاكرة المباشرة بالذاكرة قبل الادراكية . وهذه الذاكرة تحتوى على المعلومات التى تصلنا من خلال الحواس قبل تحليلها وتصنيفها فى فئات . والمعلومات لا تستقر فيها لأكثر من ثانية الا اذا انتقلت الى مخزن آخر .

( Broadbent, 1969 )

وتعرف أيضا بأنها اعادة المادة المدركة مباشرة ، والتعرف على  
عليها ، واستدعاؤها بعد تقديمها وغالبا ما تقاس بالترار الرقمى  
والاختبارات السمعية ، وتذكر الاشكال (بصريه ) ( جراهام وكندال ١٩٦٠ ،  
بنتون ١٩٧٤ م) .

( Kaplan, H.I., Et al., 1980, 970 )

يرى بين ( Payne ) في التذكر قصير المدى بأن المعلومات  
الهامة التى تتعدى مجال سعة الذاكرة المباشرة يجب أن تحذف بصورة  
مؤقتة في مكان آخر . وهناك فروق فردية في سعة هذا المخزن قصير  
المدى أيضا . اصف الى ذلك أن المعلومات المحجوزة في مخزن قصير  
المدى تبدو وكأنها تتلاشى بعامل الوقت ، وهناك أيضا فروق فردية  
في سرعة التلاشى والذى قد يكون مستقلا عن الفروق في سعة التخزين ،  
وان سعة مثل هذا المخزن قصير المدى قد يحدد تعقيد المشكلة التى  
قد تحل . ولكن سرعه التلاشى هو ايضا قد يؤثر على التفكير . فعلى  
سبيل المثال وكما أشار يتيس ( Yates ) ١٩٦٦ م أن الشخص الذى يفكر  
ببطء شديد قد ينسى معلومات أساسية تكون قد خزنها بصورة مؤقتة .

( Payne, 1973, 422 )

ويتفق بين ( Payne ) مع بوستمان ( Bostman ) في  
أن طول الفترة الزمنية الفاصلة بين الادراك الاول للمادة المثيرة وبين  
استرجاعها لكي تناسب مصطلح التذكر قصير المدى ، ما زالت من الأمور  
غير المحددة .

ويرى بين ( Payne ) أنه من الوجهة النظرية ، يحدث فقدان تدريجى للمعلومات المحتجزة في مخزن التذكر القصير المدى . ولكن في نفس الوقت يحدث تعزيز للمعلومات الباقية التى تدخل مخزن التذكر الطويل المدى والذي يتميز بسعته غير المحدودة وبقاء المعلومات فيه لفترة طويلة . ( Payne, 1973, PP. 422, 443 )

والافتراض المعتاد أن المخزن قصير المدى له سعة محدودة وتعرض آثار الذاكرة بداخله للتآكل السريع في حال غياب الذاكرة والتكرار كنتيجة لمرور الزمن على حين نجد أن مصطلح التذكر الطويل المدى لا توجد حدود مقررته لسعته .

ويذهب باين ( Payne ) الى وجوب تعريف التعلم بأنه العملية التى يتم بها تغذية المعلومات في مخزن التذكر الطويل المدى ، وتوجد فروق بين الافراد في استرجاع المواد من مخزن التذكر الطويل المدى ، واحدى أوجه هذه الفروق ، هو السرعة التى يتم بها استرجاع المواد فالافراد الذين يظهرون " الطلاقة " Fluency يستطيعون سحب فقرات المعلومات المخزونة التى يحتاجون اليها بسرعة من مخزن الذاكرة . ( Payne, 1973, P. 421 )

ويذهب ايزنك وزملاؤه ( Eysenk et al. 421 ) الى أصحاب النظريات ( المنظرين ) في السنوات الحديثة قد افترضوا وجود نظامين مختلفين للذاكرة ، أحدهما هو نظام التذكر القصير المدى وفيه يحتفظ بالمعلومات لمدة قصيرة جدا من الوقت تتراوح ما بين ( ١٥ ، ٣٠ ) ثانية وإذا لم يحدث التكرار أو الذاكرة لهذه المعلومات فانها سوف تفقد ، أما النظام الثانى فهو نظام التذكر الطويل المدى أو الذاكرة الدائمة نسبيا ، وقد استخدمه عدد من الباحثين في السنوات الحديثة أعمالا تناسب مصطلح قصير المدى ، وكمثال على ذلك ، يقدم المفحوص فقره مفردة ولتكن ( مقطع اعديم المعنى ) ثم يقدم له عملا غير مرتبط وذلك لمنع تكرار المقطع . ( Payne, 1973, PP. 420 - 424 )

وذاكرة الحاضر القريب تشير الى حفظ المعلومات لساعات أو أيام



أواسابيع أو شهور . ويوضح ضعف التوجيه الزمني وجود خلل في هذا النوع من الذاكرة وفي مجتمع المستشفى يتضح ذلك من تذكر المرضى للأحداث الجارية بطريقة غير دقيقة ، ومن الفشل في تذكر زيارات الأقارب والأصدقاء ومن عدم القدرة على تذكر التعليمات القريبة التي اعطاها الطبيب المعالج أو اعطتها الممرضة .

(Kaplan, H.I., Et al., 1980, 970)

ومما هو ملاحظ ضعف الانواع العديدة من الذاكرة وخاصة الضعف الواضح في الذاكرة القصيرة المدى والذاكرة الحاضرة من أبرز مظاهر العجز السلوكي في المصابين بتلف في الدماغ (المخ) . ويعتبر ذلك في الغالب العرض الاول لبداية مرض في المخ أو بداية الشيخوخة . ولهذا السبب وجدت اجراءات قياس وظائف الذاكرة دائما مكانا بارزا في اختبار الحالة العقلية وفي بطاريات الاختبار النفسي .

(Kaplan, H.I., Et al., 1980, 970)

وغالبا ما نميز بين الذاكرة المباشرة والذاكرة القصيرة الاجل والذاكرة الحاضرة والذاكرة البعيدة . ويفترض أن تعنى الذاكرة المباشرة فقط بتسجيل المعلومات ، كما يفترض أن تعنى الأنواع الاخرى للذاكرة بتخزين المعلومات . وهذا التمييز ذو مغزى من وجهة نظر اكلينيكية . وعلى سبيل المثال المرضى الذين يظهر عليهم عرض " كورسيكوف " - والذين يظهر عليهم ضعفا شديدا في الذاكرة القصيرة المدى والذاكرة الحاضرة - كانوا قادرين على القيام بأداء حسن في المهام المتعلقة بالتكرار الفوري للأرقام أو الجمل . وعلى النقيض قد يفشل مرض القلق أو الاكتئاب في مهام الذاكرة المباشرة بسبب الاضطرابات من الانتباه والتركيز ولكنهم يظهرين ذاكرة حاضرة سليمة .

(Kaplan, H.I. Et al., 1980, 970 - 971)

يرجع بين Payne الفرق بين الذاكرة المباشرة والذاكرة قصيرة المدى ، الى وجود نشاط بين المنبه والاستدعاء فـ في حالة الذاكرة قصيرة المدى . أما في حالة عدم وجود مثل هذا النشاط فاننا نكون امام الذاكرة المباشرة .

( Panye , R. W ., 1973 )

والبعض الاخر يرجع الفرق بين النوعين الى معدل الفاقد ، حيث لوحظ أن معدل الفقد في الذاكرة قصيرة المدى يتراوح بين ( ٥ - ٢٠ ثانية ) على حين في الذاكرة الحسية أو الذاكرة المباشرة يتراوح ما بين ١/٢ - ٢ ثانية .

( Craik and lockhart, 1972 )

وللمقارنة بين الذاكرة القصيرة المدى وذاكرة الحاضر القريب ، نجد أن هذين المصطلحين يشيران الى استدعاء المعلومات والتعرف عليهما وتكرارها بعد فترة من تقديمها ويتم تقدير الذاكرة القصيرة الأجل امـا بقياس حفظ المريض للمعلومات لفترة قصيرة ( من عشر ثوان الى عشر دقائق من لحظة عرضها عليه أو بقياس اكتسابه للمعلومات او بتقدير تعلمه للمادة من خلال محاولات متكرره ومن المفترض ان التحسن في الاداء يعتمد على سلامة الحفظ لفترة قصيرة .

( Kaplan, H.I., Et al., 1970 - 1971 )

والتعريف الاجرائي للذاكرة المباشرة هو القدرة على تذكر ما قدم خلال ثوان قليلة ماضيه . ( English, English, 1960 , 314 )

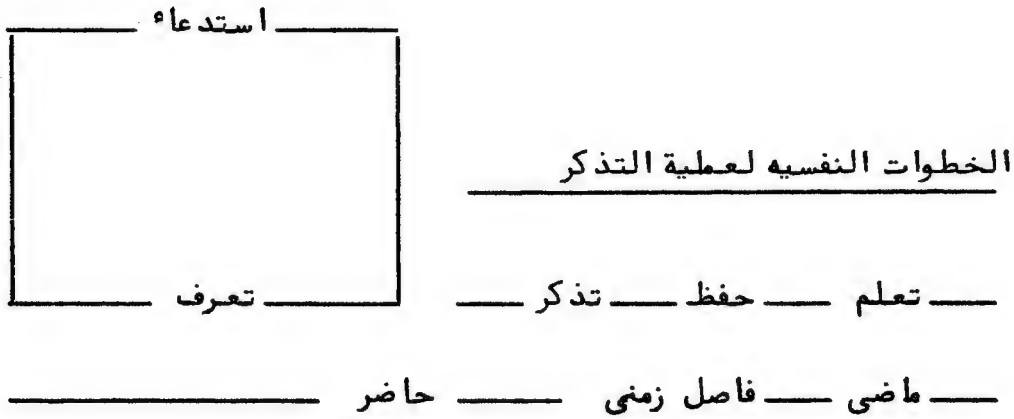
ويعرفها برود بنت ( Broadbent ) بالذاكرة قبل الادراك وهذه الذاكرة تحتوى على المعلومات التي تصل من خلال الحواس قبل تحليلها وتصنيفها

في فئات والمعلومات لا تستقر فيها لاكثر من ثانية الا اذا انتقلت الى مخزن آخر .

( Broadbent, 1969 )

ويمكن تمييز التذكر القصير المدى اجرائيا عن التذكر المباشر فانه في التذكر القصير المدى يوجه انتباه المفحوص بعيدا عن المادة المثيرة قبل أن يطلب منه استرجاعها من الذاكرة . لذا يطلب من المفحوص أداء بعض الاعمال المقحمة قبل أن يطلب منه استرجاع المادة .

( Payne, 1973, 422 )



ولهذا الفاصل الزمني الذي يقوم بين الماضي والحاضر أهمية بالغة في عملية التذكر ، ذلك لأن وضوح الصور أو غموضها يخضع الى حد كبير لقصر أو طول المدى الزمني .

( فؤاد البهي ، ١٩٧٥ م ، ١٤٣-١٤٤ )

## أقسام الذاكرة :

Automatic Memory

الذاكرة المستقلة :

هى تنشيط حالة وجدانية أو عقدة انفعاليه بواسطة عملية وصل ارتباطى بالموقف الأسمى . حتى وان لم يع الفرد نفسه هذا الارتباط وهذا المصطلح - الذى وضعه " مورتون برنس" - نادر الاستخدام بالرغم من أن الظاهرة ذاتها معروفة . واحدى انواع الذاكرة المستقلة - والتي ترجع الى فرويد هى الفة المنظر .

Biological Memory

الذاكره البيولوجيه :

المعرفه الموروثة عن كيفية التعرف التلقائي ، والانطباعات الموروثة . فعلى سبيل المثال ، قد تكون الغرائز تعبيراً عن مثل تلك الذكريات البيولوجيه أو الانطباعات الموروثة . ومن المحتمل ان يكون مصدر الاشعور الجمعى الذى تحدث عنه يونج ( Young ) هو الذاكرة البيولوجيه . فالمصطلح عند يونج ( Young ) يعتبر الدافع والتصورات المتضمنه فيه غير معتمده على ما يكتسبه الفرد ولكنها تنبع من الابنيه المخيه الموروثة .

Hyperesthetic Memory

الذاكرة الفائقة الحساسيه :

الذاكرة الفائقة الحساسيه هى بصفة خاصة الذكريات التى يكون من السهل استثارتها وفقاً لقوانين التداعى . افترض فرويد وبروير ( Proeur ) أن السبب الاساسي في استثارة نوبات الهستيريا يرجع الى التنشيط الارتباطى للذكريات فائقة الحساسيه .

استيعاب ( تمثيل ) واحتواء الخبرات في مجال الذاكرة أو العقل  
فالموقف الذى لا تتم تصفيته بطريقة مرضية لا يستوعب كلية ، فلا يكفى انجاز  
استجابة خارجية تظهر من خلال الحركة بل يجب انجاز استجابة داخلية  
تظهر من خلال ما نقدمه لانفسنا ، ومن خلال عرض الحدث على بقية الأحداث  
وعلى انفسنا ، ومن خلال وضع هذا العرض في مكانه كواحد من الأجزاء  
الخاصة بتاريخ حياتنا .

### الذاكرة الفسيولوجية : Physiological Memory

مصطلح مورتون برنس ( M. Prince ) الذى يشير الى عملية  
تسجيل وحفظ واستعادة خبرة جسميه خارج مجال الوعي الشعورى . وتشرىط  
جهاز الاستجابات المستقلة هو نموذج للذاكرة الفسيولوجية .

### الذاكرة النفسفسيولوجية : Psycho - Physiological Memory

تتميز الذاكرة النفسفسيولوجية بأنها تجمع بين عناصر نفسية وعناصر  
فسيولوجية ، وترجع أهميتها للدور الملقى الذى تلعبه في الحـالات  
الباثولوجية ( المرضية ) .

فبعض الاضطرابات الفسيولوجية التى تحدث في القلب أو في  
الأمعاء ، وعلى سبيل المثال تحدث نتيجة لخبرات معينة ترتبط بعناصر  
نفسية مثل الادراك أو الاحساس أو التفكير . ويتم استرجاع الاستجابة  
الفسيولوجية عندما يظهر في الشعور العنصر النفسى المرتبط بها .

( Campbell, R, J. , 1981, 379 )

## اضطرابات الذاكرة

تعد الذاكرة من اكثر العمليات العقلية تعقيدا نتیجة كونها تشمل تجميع وتخزين واستدعاء المعلومات ، ويعد تقييم الذاكرة جزءا أساسيا من فحص كل الحالات العقلية .

( Saunders, 1981, 202-204 )

ومن خلال ذلك تولد الاهتمام بما يصيبها من عطب او اضطراب يخل بالتزانها ومما لا شك فيه أن التعرف على اضطرابات الذاكرة وتصنيفها انما هي مقدمة أساسية للتشخيص ومن ثم تحديد احتمالات الشفاء والعلاج . والملاحظ ندرة عدد الذين يدرسون اضطرابات فقدان الذاكرة ذلك أنهم لم يحاولوا أن يصنفوا تلك الاضطرابات مستخدمين محكاتهم الخاصة وهذه المحاولات ضرورية لمواصلة عدم السواء المميز وغير المتوقع وغير المنتظم الذي يميز المرضى الذين يعانون من عجز في وظيفة الذاكرة .

فلو فصلت الظروف التي تعمل فيها الذاكرة عن الظروف التي تتعطل فيها ، وأعيد تحديدها فمن الممكن أن نستفيد من ثقة الفرد في أن الطبيعة الانسانية محكومة بقانون تلك الثقة التي تنهاى عنده مواجهة للظاهرة العقلية لاضطرابات فقدان الذاكرة ، علاوة على ذلك فان تحديد وعزل اضطرابات الذاكرة والتعلم التي تلاحظ لدى المرضى تعتبر المادة الاساسية للتشخيص والتنبؤ والعلاج .

( Talland, 1971, 141 )

واكثر التصنيفات شيوعا هو تقسيم اضطرابات الذاكرة على أساس

مسبباتها وهناك أسباب نفسية لا اضطراب الذاكرة تبدو وفي الشroud وفقدان الذاكرة الهستيري .

وهناك أسباب عضوية ، يمكن ارجاعها اما الى آثار جانبية لجراحه أورام المخ او ضيق في الاعيه أو التسمم والاضطرابات في عمليات التمثيل العضوى بما فيها حالة التسمم ، وحالات نقص الغذاء ونوبات أداء الصرع .

( Talland, G. A, 1968 , 138 )

والتفرقة الكبرى في مجال اضطرابات الذاكرة توجد بين فقدان الذاكرة وتحوير الذاكرة .

ويضم فقدان الذاكرة كل الحالات التي تفقد فيها او تصبح غير متاحة تلك المعلومات التي كانت معروفة أو التي كانت مسجلة . ويغطي تحوير الذاكرة الأنواع المختلفة لتشوه الذاكرة ، وعلى العكس من الأعراض السلبية لفقدان الذاكرة ، وضعف الذاكرة فانه يشار الى تحوير الذاكرة بوصفها الأعراض الايجابية لاضطرابات الذاكرة . وتنطبق الصفة أيضا على حالات حدة الذاكرة .

والمبدأ الذى يجمع عليه الكثير عند ما تصنف اضطرابات الذاكرة هو مصدرها وعلى سبيل المثال - نفسية المنشأ في مقابل عصبية المنشأ . ويعتمد مبدأ آخر للتصنيف على فترة الاضطراب ، وحيث تتمثل حالات فقدان الذاكرة المؤقتة أحد الأقطاب ، وتمثل أعراض فقدان الذاكرة المستقرة نسبيا أو المستمرة في التدهور والمزمنة القطب المقابل . مع وجود حوادث متكررة تبقى لفترة ولكنها تكون مشتركة في اكثر من حالة تخيل الوسط بين القطبين .

والى حد ما توجد علاقه اعتماده متبادله بين محكى التصنيف

السابقين ، وفقدان الذاكرة في الشيخوخة بسبب الاضمحلال دائماً ما يكون مزمناً ، والاضطرابات الصرعية تتميز بأنها عرضية ، وبعض اضطرابات التسمم خليفه بأن تكون مشتركة في اكثر من اضطراب.

( Talland, 1968, 138-139 )

ويذهب تالاند ( Talland, 1968 ) الى أن هناك عدة تقسيمات لاضطرابات الذاكرة تتمثل فيما يلي :-

١- تقسيمات على أساس التمييز بين فقدان الذاكرة ( Amnesias )

وبين زيف الذاكرة Paramnesias حيث تضم الأولى كل الظروف التي يتم فيها فقد المعلومات السابق اكتسابها على حين تشير الثانية الى الاعراض الايجابية لاضطراب الذاكرة ، والتي تشمل اضطراب حده الذاكرة Hypermnesia الذي يميز بعض الأمراض العقلية ، ويعد هذا النوع من أوسع التقسيمات

٢-

تقسيم آخر على أساس العوامل المسببة للاضطرابات ، حيث تقسم الى أسباب نفسية وإلى أسباب عضوية ، والأسباب النفسية مثل كبت الذكريات المؤلمة غير المرغوب فيها أو نسيان ذكريات تربطها صلة بذكريات مكبوتة ، وفي حالة نسيان الكبت قد يسترجع الشخص في حالة التنويم أو التخدير ما يبدو انه قد نسيه في حاله اليقظه تماماً فهو نسيان ظاهري بخلاف النسيان العضوى الذى يكون فيه النسيان تاماً مستديماً .

والأسباب العضوية ترجع الى اصابات الدماغ وأمراضه كالأشعار الجانبية لجراحة المخ والأورام المخيه أو ضيق الأوعية أو الاضطرابات في عمليات التمثيل العضوى بما فيها حالات التسمم الكحولى وحالات نقص التغذية ونوبات الصرع .



٣ - وهناك تقسيم ثالث على أساس القدرة الزمنية التي يستغرقها الاضطراب الامنيزي فتشكل الامنيزيا المؤقتة Transient أحد اطرافه ، على حين تشكل الامنيزيا المتدهورة بشكل متقدم والمستقره نسبيا - الطرف الآخر مثل حالات عته الشيخوخه المتقدم . ( Talland, 1968, PP. 138 - 139 )

٤ - اما وليامز ( Williams, 1970 ) فيقدم لنا تقسيما رابعا لاضطرابات الذاكره ، اذ يذهب الى أن الكلينيين يفضلون النظر الى اضطرابات الذاكره من وجهة النظر التي تصنفها الى : امنيزيا لاحقه Anterogand Amnesia (وهي صعوبة تعلم المهارات الجديده وتذكر الأحداث التي وقعت بعد النوبه الامنيزيه - والى امنيزيا رجعيه Retrograde Amnesia وهي صعوبة استدعاء الأحداث السابقة لنوبه الامنيزيا .

( Williams, 1970, PP. 33 - 34 )

### أنواع فقدان الذاكرة Amnesia

١ - فقدان الذاكره الرجعي Retrograde Amnesia

تضم اضطرابات الذاكره العديده والدائمة وتمثل نسيان المعلومات التي كانت تحت تصرف المريض قبل مرضه . والحالات الاكثر أهميه - وان لم تكن الوحيدة - هي حالات فقدان الذاكره الرجعي التي تؤثر على خبره الشخصية للمريض ( البيانات والأحوال العادية في حياته الماضيه ) على سبيل المثال - زواجه - وظائفه - والاماكن التي عاش فيها ومحتوى الذاكره غير المتيسر للتداعي الارادى أو للتعرف الدقيق من

الممكن أن تكون محدده بحدود وقته - على سبيل المثال - العمام السابق على الاضطراب او محدود ببعض المحكات الانفعاليه مثل الاحداث والبيانات التي ترتبط بشخص محدد والذي يكون في احوال معينه المريض نفسه ونادرا ما يكون فقدان الذاكره الرجعي كاملا، بمعنى أن كل الذكريات التي تبدأ بفترة معينه من تاريخ حياة المريض أو التي ترتبط بشخص ما أو خبره يبدو أنها منسيه من أساسها وتكون خارج نطاق الاستدعاء أو التعرف .

كما قد تظهر بعض الذكريات تلقائيا ، أو تكون بالفعل متيسره للاستدعاء الارادى في بعض المناسبات دون الأخرى ؟

ويشير كل ذلك الى أن فقدان الذاكره الرجعي هو عجز في وظيفة الاستدعاء او التعرف وبالتأكيد فانه ليس عيبا في التسجيل أو في التعلم لان تلك الاحداث او المعلومات المعينه كانت من قبل يمكن تذكرها - بل يمكن ان ينتج فقدان الذاكره الرجعي أيضا من الحفظ المشوش .

وان بعضا او كثيرا من ذكريات الماضي عند بعض المرضى قد تظل الى الابد خارج حدود الاسترجاع .

وفي حالات اضطراب الذاكره المزمن يتعرض فقدان الذاكره الرجعي لتقلبات ، ولكنه من الناحية الجوهرية يظل موجودا ، مادام الامر لا يمتد الى عملية الاختلال العام للعقل وفي حالات اضطرابات فقدان الذاكره المؤقتة والقصيره المدى نسبيا ، نجد فقدان الذاكره الرجعي يقل تدريجيا فيما عدا الاحداث التي تسببت في الموقف الصدمي والتي قد تبقى منسيه .

هذه الاحداث سوف لا تخضع للتذكر مثل خضوع بقية الخبرات الشخصية بالرغم من ذكر بعض التفاصيل عنها من مصدر خارجي .

( Talland, 1971, 141-142 )

هي صعوبة تعلم المهارات الجديدة والاحتفاظ بالاحداث التي وقعت بعد نوبه الامنيزيا - وهي حاله مؤقتة تشاهد في بعض امراض الدماغ مثل الاصابة بارتجاج المخ وكذلك في حالات علاج الاكتئاب بالصدمات الكهربائية وفي بعض أنواع الذهول - Stupor ، وبعض حالات الصرع وفي العته .

( وليم الخولى ، ١٩٧٦ ، ٢٩٦ )

وكثير من الاضطرابات تبدأ بحادثه مشوشه او تحت ظروف غياب كامل عن الشعور، ومن الواضح أن الاحداث التي تقع في تلك الأثناء لا يتم تسجيلها ، بالرغم من أن المريض قد يقوم بتخطيط أفعال معقدة تماما مما يجعل حالته تبدو عادية .

ويذهب تالاند ( Talland ) الى ان الامنيزيا اللاحقة هي اضطراب في التسجيل أو الاحتفاظ أو كليهما والامثلة الأخرى على الامنيزيا اللاحقة توصف باعتبارها امنيزيا مستمرة Continuous-Amnesia وامنيزيا التثبيت Fixation - Amnesia والتي تظل حتى نهاية حياة المريض .

( Talland, 1968, PP. 128-141, 142 )

وعادة ما يتم زوال فقدان الذاكرة اللاحق للصدمة خلال عدة ساعات أو عدة أيام بالرغم من امكانية ملاحظة بقايا القصور بعد مرور أسابيع على الحادث .

ويتضمن فقدان الذاكرة اللاحق في أشد اشكالها عدم

القدرة تماما كما يبدو - على التعلم واغلب المرضى تقريبا لا يقدرون على اكتساب بعض المعلومات الجديدة ، بالرغم من أنها قد تكون قليلة القدر : اسم الطريق الى دورة المياه - أو سريريه في العنبر .

ان التلف يصيب الذاكره لخبرات الحياة كما يصيب الذاكره للتعلم المنظم وقد لا يتذكر المرضى بالفعل اى شىء فعلوه او فكروا فيه أو حدث لهم خلال فترة سنوات عديده ، انهم لا يسجلون شيئا من التغيرات التى تحدث في حياتهم أو في العالم المحيط بهم مثل المواليد والوفيات في الأسره . ويبدو كما لو أن العالم قد توقف عند بداية مرضهم أو حتى قبل ذلك بفترة ، ولا يعون أنهم يتقدمون في السن منذ ذلك الوقت .

( Talland, 1971, 141 - 142 )

وتصحب الامنيزيا اللاحقه الامنيزيا الرجعيه في أغلب الأحيان مما يؤثر في ادراك المريض مرور الزمن ، ويعتبر عدم وعى المريض في الزمان والمكان والاشخاص مظهرا بارزا له الخاصية المميزه للعديد من الاضطرابات الامنيزيه ، وفي الامنيزيا المؤقتة يزول اضطراب الوعي تماما ، على حين يستمر الخلط الذهني في الامنيزيا اللاحقه المزمنه بشكل واضح .

( Talland, 1968, 128, 141 , 142 )

وبناء على خبره والتجارب توجد فجوه تامه للفترة التى تغطيها فقدان الذاكره اللاحق فاللحظه الحاليه - بغض النظر عن عدد السنين التى مرت - من الممكن الاحساس كما لو أنها تلى مباشرة اللحظه الشعوريه السابقه على الاصابه بفقدان الذاكره وإذا كان المريض واعيا للفترة بين الحدثين فانه لا يستطيع ان يسد الثغر أو حتى يعرف بعض العلامات المحدده في الفترة الفارغه . انه فاقد القدره على الاحساس بالزمن بصورة كبيره ، فاذا سئل عن اليوم بالضبط فسوف يعطي معلومه منفصله تماما عن

خبرته الشخصية بدون وقفه محددة في الماضي ، يمتد عدم القـدـره على الاحساس بالزمن حدود نطاق مرضه ، لذلك تصبح الذكريات في الماضي عرضه لأن تصبح منقوله بغير ترتيب من نظامها الزمني الحقيقي ( تحرف عن ترتيبها الزمني وقد تحتفظ بمواقعها المتتالية الحقيقية ، ولكنها تنقل جملة أو تكثف في مدى أضيق من الوقت ، أضيق مما احتله بالفعل .

بمعنى أنها تتناول نسيان ما يحدث من الآن فصاعداً مع نسيان ماسبق ويظهر هذا العرض في حالات الاكتئاب نظراً لصعوبة التركيز واستدعاء المواد التالية .

( Talland, 1971 , 142 )

### ٣- تحوير الذاكرة : Paramnesias

تحوير الذاكرة يتصل بنوع اضطرابات جودة الذاكرة . حيث الملاحظ على المصابين باضطرابات في الذاكرة عجزهم عن تذكر أحداث من السهل تذكرها ، ووقوعهم في الأخطاء في محاولتهم تذكر الماضي . والعلاقة بين هذين النوعين من الشذوذ من السهل تأكيده ، فعدم وجود الذاكرة السليمة قد يعطى فرصة للوقوع في خطأ التذكر الخاطئ أو الزائف ، أو قد يحدث العكس عندما يفشل المريض في التفرقة بين التذكر الخاطئ والحقيقي أو يفشل أن يدرك حقيقة زيف معلومات ما قد استرجعها . والتذكرات الكاذبة ليست فقط نتيجة لأخطاء المحتوى أو في السياق . وكل من المشار إليها عرضة لأن تصبح مشوشة . فالأحداث الماضية يمكن ادراكها كما لو كانت متطورة ، والتي حدثت مره وتكرر .

والحاضر هو إعادة مطابقة للخبرة السابقة ، فافعال وأقوال

الآخرين من الممكن أن ينسبها الشخص المريض الى نفسه ، كما يمكن أن يعزو المريض كلماته الخاصة الى شخص آخر .

( Talland, 1971, 145-146 )

كما أنه يحدث أيضا أن يروي المريض بكل يقين ما لم يحدث إطلاقا أو يضيف الى حوادث حقيقه الكثير من الزيادات ، وقد تشاهد هذه الظاهره بدرجه يسيره في بعض الاشخاص العاديين وفي بعض الحالات العقلية مثل مرض كورساكوف ( الذى يحدث بعد فترة من ادمان الخمر ) .  
( وليم الخولى ، ١٩٧٦ ، ٢٩٧ )

وهناك نوعان من تحويرات الذاكره :

أ - التذكر الخلطى (الزائف) Confabulation

وفي هذا يخترع المريض بعض الحوادث لملء الفراغ الناشئ من فقد ذاكرته . ويظهر هذا العرض في مرض كورساكوف والذى يحدث بعد فترة من ادمان الخمر وكذلك يحدث عن مرض الهستريا .

ب - التلفيق Falsification

وفي هذا العرض يغير المريض الجزء الكبير من تاريخه ومن الحوادث التى مرت به ، لكى تنطبق مع اعتقاداته الخاطئه وهذا اتفه كما يحدث في مرض الفصام والبارانويا ، فالمريض في هذه الحالة يحاول تلفيق الاحداث وتزويرها حتى تنطبق مع اعتقاداته الخاطئه .

( أحمد فائق ، ١٩٦٦ ، ٢١٠ )

٤ - الاسترجاع الخاطئ False - Recollections

الاسترجاع الكاذب شائع جدا وطبيعى بين الاطفال الصغار الذين

لم يتعلموا بعد كيف يفرقون بين المعلومات التي يحصلون عليها من الملاحظة وتلك التي تأتيهم من تخيلاتهم - ولدى الراشدين ان لم تكن في خدمه الابداع الفنى - فانها تدل على علامه مرضيه، وتميز شخصيات شاذه معينه أو أمراض عقليه . وتشغل الاسترجاعات الكاذبه قطاعا عريضا من هذات الشخص البارانوى ، وذكريات عدم استحسان الذات ففى الاكتئاب . كما تكون أعراضا لدى المرضى الفصاميون الذين ينزعون الى كتابه تواريخ الحياه التي سمعوها من الآخرين بوصفها خاصه بهم أنفسهم .

كما تكون الاسترجاعات الكاذبه شائعه بصفه خاصه في مواقف الشهادة . وغالبا ما يكون فقدان الذاكره أو تحوير الذاكره الذى يأتى في دفاعهم كاذبا ولكنهم يكونون غير مقتنعين لدرجة أن تلفيقاتهم العمديه بيد وأنها بعيدة الاحتمال .

( Talland, 1971, 151- 152 )

وهناك نوع خاص من فقدان الذاكره ميزه ووصفه كريبليين

( ١٨٨٧ ) وهو الاسترجاع الكاذب الارتباطى The associative Pseudoreminiscence وهذا يحدث عند ما نرى أو نسمع عن شخص فيتذكر المريض تذكر كاذبا انه قابله في مكان ما من قبل ، أو فعل شيئا معه . انه ليس دائما قرارا مستقيما أن نميزه بين هذه الاستجابات ، ومصدر آخر يمثل صعوبه بالغه . ووفقا لكريبليين ، فان التذكرات الكاذبه المبنيه على الاحلام أو الهلاوس تكون ثابتة على مر الظروف المتكرره على حين تمثل خداعات الذاكره المشتقه من مصادر حقيقه لأن تكون متغيره . بل ان الاستدعاء المتكرر للكذب المرضى قد يثبت محتواها ، ويتعرض مرض اضطرابات الذاكره في البدايه لان يرتبط بتذكراتهم الكاذبه

بعض عدم الثقة بالنفس . ولكن مع تكرار حكايتهم لقصصهم يصبح اعتقادهم في صحتها اكثر رسوخا . ( Talland, 1971, 151 - 152 )

#### ٥ - أخطاء في المراجع Errors in Reference

يكون الانطباع الذى يتكون عن خبره جديده تماما وكأنه خبره معاده مطابقه لخبره سابقه - يكون شيئا عاديا لدى الأصحاء والعاديين - ولكن هذه الظاهره اكثر شيوعا لدى مضطربى الذاكره ، وبصفه خاصه في اصابات الفص الصدغي . وتحدث الصوره الاكثر شيوعا من تحوير الذاكره هذا في الادراك البصرى كما أن لها مثيلا في الحواس الأخرى وأيضا في الخبره العامه .

أوضح جانيه ( ١٩٤٢م ) أن هذا العرض ليس انحرافا ففى الذاكره ، ولكن في الادراك ومن الواضح أن المرضى باضطراب الذاكره لا يمكن أن يكونوا راضين عن الثنائيه البسيطه : الألفه - الجده وبلاضافه الى قلة ثقتهم في التعرف على شخص أو شىء أو موقف في فئه مرضيه أو ففى أخرى فان هؤلاء المرضى يكونون فئه ثالثه متميزه وقد ناقش كريبلين ( Krcapelin ) تحوير الذاكره بنوعيهها بوصفها ظاهرتين تحدثان لدى المرضى تشوشا للذاكره وهلاوس للذاكره ، وهم يخبرون الاحداث التى تقع كما لو كانت قيلت من قبل في حلم أو تحذير ، ولذلك فهى معروفه تفصيليا من قبل حدوشها .

كما أشار كريبلين ( Krcapelin ) الى تحويرات الذاكره على أنها تكون نتيجة اعاقه العمليه الادراكيه . ولذلك فهى تنقسم الى ماض وخبره اخرى حاليه ، ذلك الحدث الموجود والمستمر من الممكن



أن ينقسم الى سلسلة من الخبرات المتميزة للذاكرة يكون ظاهر بطريقة مباشرة في عرض تحويل الذاكرة المضاعف . فمثلا المرضى المصابون باضطراب مزمن في الذاكرة ، أن أول فحص طبي من نوعه يجرى لهم هو تكرار لفحص سابق أجراه نفس الطبيب كما يخبرون عن اقامتهم بالمستشفى على أنها وضع جيد كلما اتجه انتباههم الى ذلك .

( Talland, 1971, 151- 152 )

عكس الظاهرتين السابقتين ظاهرة الفشل الكامل للتعرف، وتظهر حالة خاصة لهذا النوع من الانحرافات عندما يسرد شخص ما أفعالا عملها وتكون من فعل شخص آخر ، أو يكتب كلاما ينسبه لنفسه ويكون كلام كتبه أو قاله شخص آخر ، مثل هذا الانتحال قد يكون غير مؤذ بالمره ويظهر اناس أصحاء تماما في ظروف منفصلة ويحدث هذا في الشيخوخة بطريقة منتظمة ومعروف كعرض اكلينيكي باسم الذاكرة الخفيه Cryptomasia

( Talland, 1971, 151-152 )

### اضطرابات الذاكرة المباشرة :

توجد ظروف عديدة يظهر في الافراد من خلالها عيوب في الذاكرة المباشرة بعض هذه الظروف قد تكون غير عادية كما يحدث عند الاصابة بارتجاج في المخ وبعضها عادى كما يحدث في انخفاض القدرات العقلية التي يصاب بها كبار السن ودراسة مثل هذه الاضطرابات هامة .

حيث أشار Hunter الى ثلاثة أنواع لاضطرابات الذاكرة المباشرة .

## النوع الأول :

memorizing-defect

نقص القدره على التذكر

ويمكن تحديد أهم السمات البارزة لهذا النقص في النقاط التالية :

- أ - لا يستطيع المريض تذكر الاحداث التي وقعت له لاكثر من عدة ثوان لذلك فهو ينسى الوجهه التي انتهى منها الآن ، وينسى الأخبار التي سمعها منذ لحظات والزياره التي قام بها من مدة قصيرة .
- ب - يظهر المريض ضعفا قليلا او قد لا يظهره على الاطلاق في قدرته على تذكر الاحداث التي جرت قبل بداية مرضه ، وهكذا فانه لا يستطيع أن يستخدم اللغة ويتعرف على الناس والأشياء التي كانت مألوفه له قبل مرضه .
- ج - يظهر المريض ضعفا قليلا أو قد لا يظهره في التذكر المباشر . وعلى هذا فانه يستطيع ان ينجز عمليات مدى الذاكرة المباشرة فيستطيع تذكر موضوع تكلم عنه كثيرا ويكمل قصة بسيطه قصيره . وكذلك يستطيع ان يتذكر سوءا لا قصيرا لمدة بسيطه تكفي لاجابته اجابة صحيحه .
- أما اذا كانت المده طويله فنجد المريض بسبب النسيان لكل أو معظم الاحداث الجاريه غير قادر على حل المشاكل التي تتطلب التجميع والاحتفاظ بالدلائل وقتا طويلا من الزمن .
- والمريض هنا لا يستطيع تذكر او انجاز المهام التي تتطلب منه تذكر تعليمات تلقاها منذ دقيقه ماضيه ، فهو دائما يضع الأشياء في غير اماكنها ويضل طريقه الى المستشفى وحتى الى غرفته . وهو سى التوجيه في الزمان وفي المكان طالما أن الحاضر بالنسبه اليه

ليس جزءاً من مضمون ايقاعى مستمر .

( Hunter, M.L., 1964, 81-85 )

## النوع الثاني :

فقدان الذاكرة الرجعى : Momentary-Retrograde Amnesia

وهذا النوع قد سبق الاشارة اليه في الجزء الخاص بأنواع

فقدان الذاكرة .

ويحدث فقدان الذاكرة الرجعى بوجه خاص للأفراد الذين  
شفوا من ارتجاج في المخ . وهو لا\* المرضى يعجزون عن تذكر  
الأحداث التى جرت قبل لحظة الاصابه بالارتجاج مباشرة وقد قدم

و . ر . راسل في كتابه Brain Memory learning

تأثير ارتجاج المخ على القدرة التذكيره ، حيث قال : من يشفى  
المريض من صدمه الارتجاج في المخ ، لا يرجع الى حالته الطبيعى كشخص  
يستيقظ من النوم ، بل أنه يمر خلال مراحل متتابعه تتميز بعوده لاشكال  
الوظيفيه الأكثر تعقيدا وذلك على التوالي :

فأولا تعود الانشطه المنعكسه البسيطه ثم الحركة القلقه  
التى تشمل الجسم كله حينئذ تأتى حركة اكثر هدفا وتنمو القدرة على نطق  
بعض الكلمات والجمل المنفصله حتى يصل المريض في النهايه خلال مراحل  
الشفاء الى التعقيد الوظيفي الطبيعى للقدرات وخلال فترات الشفاء ،  
نجد أن تذكر الأحداث الماضيه الاكثر قربا قبل صدمه الارتجاج - هو  
الأكثر تأثرا باثار الاختلال الوظيفي المخى العام .

وحين يصل المريض الى مرحله القدرة على التحدث بترابط  
معقول ، تبدأ بعض اعراض اخرى في الظهور ، فهو ليس في حالة

تسمح له بتفهم الأحداث الجارية تماما أو أن يتذكرها بعد ذلك بقليل . كما انه يكون في حالة لا تسمح له بتذكر الأحداث التي جرت قبل الحادث وهذا ما يسمى بفقدان الذاكرة الرجعى أو العكسى .

( Hunter, M.L., 1964, PP. 85-90)

### النوع الثالث :

الشيخوخة والذاكرة القصيرة الاجل

Ageing and short term memory

هناك نوعان للبحث في بعض القدرات لدى كبار السن :

### الاتجاه الأول :

أن الانسان المتقدم في السن غالبا ما يتفوق على رفاقه الأصغر سنا . فالرجل المتقدم في السن لديه رصيد أعظم من التجارب ونضوج الخبرة ، ولديه مهارة عملية في التعامل مع القضايا التي من المحتمل أن تبرز له في مجال عمله أو تخصصه .

### الاتجاه الثاني :

ال تلف المتقدم للوظائف

Progressive-Impairment-  
of function

يتجه هذا النوع الى التناقض مع الاتجاه الاول . فيعتمد هذا الاتجاه على أن خلايا المخ حين تفقد مره لا يحل محلها شىء ، واثنا تقدم العمر بالانسان تموت بعض الخلايا في المخ أو تتحطم نتيجة لاصابات دقيقه من أنواع متعددة وتكون النتيجة فقداننا متقدما لنسيج المخ الحيوى .

وفي بعض العمليات العقلية لا يهم فقدان الطبيعى لبعض أنسجه المخ ولكن في بعض العمليات الاخرى يكون لهذا الفقدان أهمية لا تستطيع التجارب الماضية ونضوج الخبرة أن تعوضها فالمكسب في هذه الحالة يفوق الخسارة . وبالنسبة للقدرة التذكيرية بوجه خاص

نجد أن قدرة كبار السن على الاحتفاظ بالمعلومات المعقدة في العقل تكون أقل من الصغار . فالشخص المتقدم في السن يكون أقل كفاءة من الشباب في الاعمال التي تتطلب استيعاب وحفظ كمية من المعلومات . أى ان ذاكرته القصيرة المدى اكثر تعرضا للاضطراب .

( Hunter, M.L., 1964, pp. 90-93 )

.. ..

يتبين من التعريفات السابقة لمفهوم التذكر الآتي :

ان بعض التعريفات تركز على تعريف التذكر من خلال عمليات

( التعلم ، الاكتساب ، التعرف ، الاحتفاظ ، الاسترجاع ) .

وتركز بعض التعريفات على أن التذكر ليس مجرد تسجيل وحفظ واستعادته بل هو وظيفة عقلية مركبة تشمل استجابته اوليه كالأدراك والتفهم والتعرف على ، وتأثر الاستجابة الأولية بعدة عوامل مثل الاستجابات السابقة تعلمها والتعب - حفظ قصير المدى - حفظ طويل المدى - استرجاع - تنشيط وقراءة المادة المسترجعه .

غير انه على المستوى الاكلينيكي ، فالتقسيم المتعارف عليه

تذكر مباشر - تذكر قريب - تذكر بعيد .

هناك تقسيمات أخرى للذاكرة : ذاكره مباشره - ذاكرة قصيره

المدى - ذاكره طويله المدى - ذاكرة الحاضر القريب - والذاكرة البعيدة .

وقد حاول الباحثون ان يحددوا الفروق ما بين هذه المصطلحات

فالذاكرة المباشرة هي القدرة على تذكر ما قدم خلال ثوان قليلة ماضيه

وقد ارجع بين ( Payne ) الفرق بين الذاكرة المباشرة ، والذاكرة

القصيرة الى وجود نشاط بين المنبه والاستدعاء في حالة الذاكرة

القصيرة ، اما في حالة عدم وجود مثل هذا النشاط فاننا نكون أمام

الذاكرة المباشرة .

والبعض الآخر امثال كريك ، ولوكهت (Criak & Lockhort) الى

الذين أرجعوا الفرق بين النوعين الى معدل الفاقد حيث لوحظ ان معدل

الفقد في الذاكرة القصيرة المدى يتراوح ما بين ٥-٢٠ على حين في الذاكرة المباشرة يتراوح ما بين ربع الى ثلثتين، وذاكره الحاضر القريب، والحاضر البعيد تهتم بتخزين المعلومات لساعات أو ايام أو اسابيع أو شهور، ولتمييز بين النوعين ذو مغزى من وجهه النظر الاكلينيكيه

إذا انتقلنا الى اضطرابات الذاكرة يتضح لنا ان اكثر التصنيفات شيوعاً هو تقسيم اضطرابات الذاكرة على أساس مسبباتها ، فهناك اسباب نفسيه لا اضطراب الذاكرة بيد و في الشروط وفقدان الذاكرة الهستيرى ، وهناك أسباب عضوية يمكن ارجاعها الى آثار جانبية لجراحة اورام المخ ، أو ضيق في الوعي أو التسمم والاضطرابات في عملية التمثيل . وهناك تفرقة اخرى في مجال اضطراب الذاكرة والتي توجدها ما بين فقدان الذاكرة وتحويل الذاكرة .

ويتفق الكثير من الباحثين عند تصنيف الذاكرة على أساس المصدر - نفسه المنشأ في مقابل عصبية المنشأ . ويعتمد مبدأ آخر للتصنيف على فترة لا اضطراب ، حيث تمثل حالات فقدان الذاكرة المؤقتة احد الاقطاب وتمثل امراض فقدان الذاكرة المستقره نسبيا والمستمرة في التدهور والمزمنة القطب المقابل .

قد أفاد وليامز ( Williams ) ١٩٧٠م ان الاكلينيكيين يفضلون النظر الى اضطرابات الذاكرة من وجهة النظر التي تصنفها الى امينيزيا لاحقه وامينيزيا رجعية ، وقد اشار هنتر ( Hunter ) بصفة خاصة الى انواع اضطرابات الذاكرة المباشرة، والتي تنقسم الى ثلاثة انواع : الأول : نقص القدرة على التذكر ، الثاني فقدان الذاكرة الرجعية : الثالث : السيخوخه والذاكرة القصيرة المدى .

# الدراسات السابقة

أولاً:

عرض لبعض البحوث والدراسات الخاصة  
بالتذكير.

ثانياً:

عرض لبعض البحوث والدراسات التي  
اهتمت بالانتباه والإدراك.

ثالثاً:

مناقشة الدراسات السابقة.



## الدراسات السابقة

### مقدمة :

يتجه هذا البحث الى دراسة موضوع محدد هو التذكر قصير المدى في علاقته بالانتباه والادراك لدى الفصاميات والسويات . ولما كانت الباحثة مدركة منذ البداية لأهمية وجود تصور مسبق قائم على نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثها ، لذا ستتناول فيما يلي تقديم هذا التصور لالقاء مزيد من الضوء على الموضوع الذى نحن بصددده وذلك من خلال عرض لعينة من الدراسات السابقة للتعرف على أهمية النتائج التى توصل اليها الباحثون .

لذا سوف تتناول الباحثة بعض الدراسات العربية والأجنبية - على سبيل المثال ، وليس الحصر - التى تلقي الضوء على جوانب الدراسة الحالية .

ويمكن تقسيم الدراسات السابقة على النحو الآتي :-

- ١- دراسات خاصة بالتذكر .
- ٢- دراسات خاصة بالانتباه والادراك

## أولا : عرض لبعض البحوث والدراسات الخاصة بالتذكر :

تستعرض الباحثة في هذا الفصل عددا من البحوث والدراسات التي تناولت التذكر لدى الفصاميات .

ويطرح الباحثون في هذا المجال عددا من التساؤلات .

- ١- هل للمرضى ( أبنيه تنبيه ) ذاكره عاديه لتنظيم تسجيل المثيرات .
- ٢- هل يستخدم المرضى التنظيم التنبيهى عندما يعطون احدى مهام الذاكره .
- ٣- هل يمكن حث المرضى على استخدام طرق التسجيل العاديه ، بمعنى آخر ، هل التسجيل الأعق يسهل التذكر عند المرضى كما هو عند الاسوياء ؟ .

استعرض جلاديس ( Gladis ) عام ١٩٦٧ م دراسة ، مستخدما فيها اختبار التعلم المزدوج الارتباطى ، وهو يشتمل على صفات ذات مقطعين على الفرد أن يتعلمها استجابيه لمقاطع غير ذات معنى . وقد تعلم جميع الأفراد المواد المطلوبة الى محك محدد وعددهم ( ٤٥ ) من المزمين الفصاميين و ( ٣٦ ) من الأسوياء المناظرين . وقد جرى الاحتفاظ بالمعلومات على فترات ( ٧ ، ١٤ ، ٢٨ ) يوما ( بحيث جرى اختبار " ١٥ " من المصابين بالفصام في كل فترة ) ، وأسفرت النتائج عن :

عدم وجود فروق ذات دلالة في التعلم بين المصابين بالفصام وافراد الضبط الا أنه ظهرت فروق ذات دلالة جوهريه في درجات الاحتفاظ . حيث انه استطاع الفصاميون الاحتفاظ بحوالى نصف المعلومات التى استطاع أفراد عينة الضبط أن يحتفظوا بها وقد قل قدرة جميع الأفراد عن الاحتفاظ حين طالت الفترة . وعندما اعاد الأفراد تعلم

المواد الى نفس المحك ، مع أن المصابين بالفصام كانوا أقل اعــادة تعلم ، ومع هذا فالفروق لم تكن ذات دلالة . ( من المشاكل التي اعترضت تفسير النتائج أن الأفراد المصابين بالفصام كانوا يتناولون العقاقير المهدئة في وقت الاختبار .

( Payne, 1971, 445 )

وهناك دراسة حول الاحتفاظ ( retention ) على

المدى الطويل قام بها كل من بومان وموراى ( Bauman, Murray )

١٩٦٨م ، تتعلق بالفروق بين الجماعات الفرعية المصابين بالفصام حيث قاما بتوجيه أفراد اختارهم أن يتعلموا قوائم من الكلمات الـى محك ( Criterion ) معين ثم قاسا الاحتفاظ بعد ذلك بنصف ساعه وقد قسما مجموع المصابين بالفصام وعددهم أربعة وعشرون الـى مجموعتين بناء على اختبارات التفكير الاشتمالى المفرط .

Over-inclusive- Thinking الذى طوره بين ( Payne ) وهيوولت  
( Hewlett ) ١٩٦٠م واختبار جولد شتاين  
Galdstein  
Object-Sorting Test .

ودرجة " المناوله " واختبار في تصنيف الأشياء . وقد  
قورنت طريقتان في قياس الاحتفاظ بين الأفراد ذوى التفكير الاشتمالى  
المفرط Over Inclusive Thinking  
وغير ذوى التفكير الاشتمالى المفرط .

وظهرت نتائج الدراسة كما هو متوقع متمثلة فيما يلي :

أن جميع الافراد كانوا أفضل في التعرف منهم في التذكر  
ولم يكن المصابون بالفصام مختلفين عن مجموعة الأسوياء في تمييز المواد

ولكنهم كانوا أسوأ وإلى مدى ذوى دلالة في التفكير بدون معاونته ، وهذا يشير إلى صعوبة في الاستعادة من المخزن ( Storage ) وليس فرطاً في الاحتفاظ بحد ذاته ومما يوسع له أن هذه النتائج فيها غموض كذلك بسبب أن المصابين بالفصام كانوا يتناولون العقاقير أثناء فترة الاختبار.

ومن العرض السابق للنتائج يتضح أن هناك عاملاً يجعل تفسير النتائج في دراسة كل من جلاديس ودراسة بومان ومارى صعباً ، فمع أن دراسة جلاديس تبدى أن المصابين بالفصام قد يكون لديهم صعوبة في الاحتفاظ على المدى الطويل ، إلا أن من الممكن كذلك أن تكون صعوبتهم في تثبيت الذاكرة ، فإذا كانت مشكلة المصابين بالفصام أن ذاكرتهم القصيرة المدى قاصره ، فإن هذا العامل وحده كاف لمنع المعلومات من التثبيت في " المخزن الطويل الأمد " ولهذا فإن نتائج جلاديس قد لا تعكس نزعة المعلومات في المخزن الطويل الأمد للتدهور بسرعة بمرور الوقت عند بعض المصابين بالفصام .

فقد يكون السبب أن المعلومات لم تصل أصلاً إلى ذلك المخزن والحقيقة الماثلة هي أن الدلائل الأخرى تشير إلى أنه في الذهان يبدو أن المعلومات التي تم تعلمها قبل الذهان يكون تأثيرها أقل بالمرض وأما استعادة المعلومات فهي عملية مختلفة تماماً من عمليات الذاكرة ذات الأمد الطويل . فبعض الأفراد قد يكونون أسرع أو أداق أو أسرع وادق معاً ، في استعادة المعلومات المخزونة من غيرهم . والقياسات التي يحتمل أن تقيس أكثر من غيرها سرعة الاستعادة من الذاكرة تشمل العديد مما يسمى اختبارات " الطلاقه " والذي يطلب في اختبارات الطلاقه من الفرد في العادة أن يدون " مثلاً " كل الكلمات التي تخطر في باله في غضون فترة محددة من الوقت . ومن الواضح أن عدد الكلمات

التي يدونها الفرد هي داله ( Function ) لعدد الكلمات التي يعرفها الفرد والتي هي موجوده في تجمع الذاكره (المخزونه) وسرعة وفعاليه في أى عمليات مسح واستعادته متطلبه . وكلما قصر الوقت المحدد ازدادت دلالة الدرجة الحاصلة في الاختبار على سرعة الاستعادة بخلاف حجم المعلومات المتوفره .

( Payné, 1971, 445 )

أما دراسة الموبيرى ( Elmow, P.L., ) ١٩٧٠م فكان الهدف منها دراسة عجز الحفظ والتعرف لدى الفصامين ، وتتكون عينة البحث من ١٦ من الفصامين من مستشفى مدينة مينسوتا و ٨٠ من الأسوياء كعينة ضابطه . متشابهين في السن والتعليم ومستوى الذكاء حيث تكونت العينة من ثلاث مجموعات وزعت عشوائيا على النحو التالي :-

- ١- المجموعة الضابطه من الأسوياء
- ٢- المجموعة الفصاميه التي تعاني من هلاوس وهذاات .
- ٣- المجموعة الفصاميه التي لاتعاني من هلاوس وهذاات

حيث كانت هذه الدراسة تحاول تأكيد وجود تداخل في تعلم قائمتين من الكلمات المزدوجه ناتج عن عجز نيورولوجي ( Neurological ) مفترض ينتج عنه تداخل في القوائم يظهر بوضوح في اداء الفصامين عند مقارنته باداء العينه الضابطه وهذا بدوره سيؤدي الى اختلافات كبيره صعبه في تعلم القائمة الثانيه .

وقد اشارت الدراسة في نتائجها الى أن المجموعة التي تعاني من اعراض بارانويه منخفضه وجد لديها تداخل في التعلم والاستدعاء كذلك أوجد التداخل فروقا فرديه بالنسبة للحالات البارنويه المنخفضة في :

حفظ القائمة الثانية من مواد الاختبار نتيجة لعدم القدرة على الاستدعاء المباشر للكلمات المزدوجة في القائمة الأولى فكان طبيعيا ان توءخر هذه الاستجابة لاستعادة القائمة الثانية ونتيجة لمرور الوقت كذلك كان يظهر على نحو متزايد فقدان في استجابات القائمة الثانية .

أما المجموعة التي تعاني من اعراض بارانويه مع هلاوس وهذات فقد تشابهت في نتائجها مع المجموعة التي لا تعاني من هلاوس وهذات فيما عدا بعض الاختبارات ولكن لم يكن لها دلالتها الاحصائية .

غير أن الباحث لم يهتم بتوضيح الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في تلك الدراسة بقدر الاهتمام بالفروق بين المجموعات التجريبية . وكذلك فقد اهتمت تلك الدراسة فقط بالتداخل واثره على عوامل الحفظ والاستدعاء ولم تلق الضوء على طبيعة التذكر لدى الفصامين . ( Elnow, P.L., 1971, 656-657 )

ومن الدراسات التي اهتمت بالتعرف على ذاكرة الفصامين لدلالة الألفاظ وتركيب الكلمة في جملة واشكالها في العبارات التي تظهر في الحديث المنطقي ( المترابط ) دراسة ماري بارمير تايلر ( Mary parmer Tyler ) ١٩٧٠ م حيث كان هدفها البحث عن فروق بين الفصامين والأسوياء في ارسال عبارات تصدر في حديث مترابط .

واختير لهذا البحث عينة تشتمل على ( ٣٢ ) فصاميا ( ٣٢ )

سويا ، متساويين في العمر وفي درجة نطق الحروف .

وقد مت لهم مادة اختبار عبارته عن جمل مرتبطه ومختصه — تقدم للمفحوصين ثم يطلب منهم بعد ذلك أن يتعرفوا على جملة — من

القطع التي سبق وقد مت لهم ، اما عن طريقه التقديم فقد قد مت الباحثة الى المفحوص الجمل بمفردها اولاً ، وفي التقديم الثاني عرضت عليهم نفس الجمل موضوعه ضمن ٨٠ جملة اضافيه ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي انه :

١- على الرغم من وجود اضطرابات ادراكية حسيه لدى ( ٣٢ ) فصامياً في تاريخهم المرضى ، فقد فشل البحث في ايجاد فروق مميزة بين الفصامين والأسياء للذاكرة اللفظيه .

٢- ومن النتائج غير المتوقعة في البحث أن كلا المجموعتين كانتا اكثر دقه في التعرف على تركيب الجملة اللفظي .

( Tyler, Mary, P., 1971, 6915 )

كما وقد وجد نيدورف ( Nidorf ) ١٩٦٤م

وترسكوت ( Truscott ) ١٩٧٠م وبومان ( Bauman ) ١٩٧١م ، التذكر عند الفصامين قد تحسن حينما وفرت قوائم الذاكرة تنظيمًا سهلاً ، وقد كانت درجة تحسن التذكر عند الفصامين أقل ، الا أن الفرق غير معنوي من درجة تحسن التذكر عند الأفراد الأسياء ، الأمر الذي يؤكد التوقع المبني على النتائج التي توصل اليها واينفارتسز واخرون عام ١٩٨٠م . وقد وجد تروپمان ( Traupman ) ١٩٧٥م أن الفصامين الاستجابيين - وليس فصامي العمليه - هم الذين انتفعوا من الزيادة في الارتباط بين مفردات قوائم الذاكره . ومع ذلك وجد وايتغارتنر ( Weingartner ) عام ١٩٨٠م انه عندما يتذكر الأفراد الأسياء عدداً من كلمات القوائم المنظمه اكبر من عدد كلمات القوائم العشوائيه فان الفصامين قد تذكروا عدداً مماثلاً من كلمات القائمتين .

( Kaplan, H.1., et al, 1980 354 )

ودراسة جيمس هيوارد شو ( James Haward Shaw )

استهدفت البحث في عمليات الذاكرة لدى الفصامين ، وتحاول التعرف على قدرة الفصامين على الاستدعاء ، وهل جوهر الفصام يتداخل مع قدرتهم على استرجاع استجابات صحيحة . وذلك باستخدام اختبار وكسلر للتذكر . وقد تم اختيار عينة البحث من المستشفى الطبي العام ، حيث تتراوح أعمار أفراد العينة ما بين ٢٤ - ٤٠ سنة ، وعددهم في " ٢١ " مريضاً لهم يسبق لهم الإصابة بأي مرض عضوي و " ٢١ " فصامياً من نفس نزلاء المستشفى متساويين في العمر والتعليم واختبار قراءة شفهي لقياس المهارات اللفظية لدى أفراد العينة . وقد حاولت الدراسة التعرف على الفروق التالية :-

- ١- أنه لا توجد هناك اختلافات جوهرية بين الفصامين والعينة الضابطة في قدرته على اعطاء استجابات صحيحة - التبسيط ، الحفظ والاسترجاع - في تذكر المعلومات وفي الاحتفاظ .
- ٢- أن التحريف الثانوي والرئيسي لدى الفصامين أعلى منه لدى العينة الضابطة .

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي :

- ١- عدم وجود اختلافات ذات دلالة احصائية في اعطاء استجابات صحيحة وفي درجة سرد القصة والتشويه ، وحذف بعض الأفكار بين مجموع الفصامين وبين العينة الضابطة .
- ٢- عدم وجود فروق في المتوسطات بين مجموع الفصامين والمجموعة الضابطة في التبسيط وبذل الجهد والتبديل والتحريف الرئيسي كما وضع تحليل التباين .
- ٣- أما عن الاختلاف داخل الجماعات الفصاميه فقد اختلفت حالات البارانونيا عن الفصامين الاستجابيين اختلافات ذات دلالة احصائية بالنسبة



لمقياس وكسلر للتذكر فقد حصل البارانونيون على متوسط درجات أعلى .

٤- كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة في اختبار المعلومات الشخصية واختبار الكلمات المزد وجه بين المجموعتين .

ومن ناحية الاختلاف الكيفي في التحريف الرئسي للفصاميين فقد أشارت الدراسة الى وجوب القيام بدراسات إضافية .

وقد أكدت درجات القصة ودرجات المعلومات تناقضا ذا دلالة احصائية وذلك بعد مرور شهر بالنسبة للفصاميين .  
( Shaw, J.H. 1961, 2371 - 2372 )

اما ترويمان ( Trauman ) ١٩٧٥م فقد وجد أن التكرار الحادث بين المحاولات - وهو ترتيب في مفردات الاستدعاء - كان عند اكبر مستوياته في الافراد الاسوياء ، وكان أقل في الفصاميين الاستجابيين reactive على حين كان عند أقل مستوياته في مرض فصامي العملية Process Schizophrenics . كما وقد وجد وايتغارتنر ( Weingartner ) وآخرون عام ١٩٨٠م انه لا يوجد فرق في الدرجة التي اليها استدعى الفصاميون والافراد الاسوياء المفردات في نظام متتابع او عنقودي Clustered or sequential . ومع ذلك فالبيانات التي توصلوا اليها تشير الى وجود عيب هام بالنسبة للفصاميين الذين يحاولون ترتيب استدعاء المعلومات بنظام عنقودي (Clustering) . ولقد اظهر الفصاميون عددا من الأخطاء يزيد عن العدد الطبيعي حيث استدعوا كلمات غير مدروجة بالقائمة ، ورغم أن عملية الترتيب أو التوفيق بين المفردات ونمط الذاكرة قد تكون سليمة تماما بالنسبة للمثيرات المسجلة

بعمق غير كاف ، فان هذه العملية قد تكون اكثر اشكالا بالنسبة للمثيرات المسجلة على عمق اكبر .

( Kaplan, H.l., et al , 1980, 355)

وقد ذكر كل من بومان ( Bauman ) وموراى (Murray)

١٩٦٨ م ، ترويمان ( Traupman ) ١٩٧٥ م ، كوه Koh ، وبيترسون ( Peterson ) ١٩٧٨ م أن فصامي العملية وليس الاستجابيين قد اظهروا عجزا في التذكر وليس في التعرف وذلك بالنسبة لأفراد مجموعة المقارنة . وقد وجد ترويمان أن فصامي العملية وليس الاستجابيين ( Reactive ) هم الذين اظهروا ضعفا في مهام التعرف . وعلى أساس هذه النتائج اقترح أن اكثر الفصاميين يظهرون عجزا في الاسترجاع وليس في التصنيف أو اتخاذ القرار . ومن المفترض أن فصامي العملية Process يعانون من عسر في وظيفة الادخال الأمر الذى يعرقل التسجيل المنظم ، وهناك افتراض يدل مؤداه أن فصامي العملية Process يعانون من عجز عياني يظهر واضحا عند اعطائهم اياه مهام . أما الفصاميون من غير ذوى العملية non - Process يعانون من عجز أقل شده يكشف عنه في المهام الاكثر صعوبة أو في المهام التى تتطلب قدره تمييزيه .

( Kaplan, H.l. , et al. 1980, 354)

كما وقد وجد كوه Kohn وبيترسون Perterson ١٩٧٨ م

أن الوقت المستنفذ للاجابة على اسئلة تتطلب عمق معالجة اكبر قد زاد بدرجة كبيره بالنسبة للفصاميين والافراد العاديين ولم يختلف كثيرا بين المجموعتين بالنسبة للكلمات المقدمه ، ومع ذلك فانه بالنسبة للكلمات ذاتيه التوليد فقد احتاج الفصاميون لوقت اطول من الوقت الذى احتاجه الافراد

الاسوياء لا استكمال كل مستوى من عمليات المعالجة . ولما كانت مهمة التذكر في هذه الدراسة محدوده بوقت معين فمن الممكن أن يكون الفصاميون لم يعطوا ببساطه الوقت الكافي لاكمال عمليات الاستعاده .

( Kaplan, H.L., et al, 1980, 354 )

وفي عام ١٩٨٠م اقترح واينغارتر ( Weingartner ) وآخرون أن تنبيه الذاكره عند الفصامين قد يضعف في المهام التي تتطلب منهم بذل جهد واع لتنظيم المهمه . ويعني آخر فانه على الرغم من قدرة الفصامين على استخدام التنظيم التنبيهي فانهم يواجهون صعوبة في توليد الجهد اللازم للقيام بذلك ولقد لوحظ أن التذكر يتطلب تنظيم ذاتي التوليد اكبر مما يتطلبه التعرف بالتالي يزداد ضعفه في الفصامين عن ضعف التعرف ، فترتيب مجموعة عشوائيه من الكلمات يتطلب جهدا اكبر مما يتطلبه ترتيب مجموعة منظمة منها ولقد أظهر وينغارتر ( Weingartner ) وآخرون عام ١٩٨٠م أن الفصامين يتعرفون على قوائم الكلمات العشوائيه أقل منه على مثيلاتها من الكلمات المنظمه في قوائم ، ويحتاج التذكر المقصود للكلمات المتولده ذاتيا . Self-generated Categories الى جهد معالجة اكبر مما يحتاجه التذكر العارض للكلمات المقدمه ، وبالتالي يضعف أداء الفصامين .

وملاحظة أن الذاكره القصيرة الاجل عند الفصامين تبدو أكثر ضعفا في المهام المليئه بالمجهود تميل لأن تكون أكثر صعوبة من مهام المقارنه حتى بالنسبة للأفراد السويين .

( Kaplan, H.L., et al , 1980, 355 )

كما اهتمت دراسته بالتعرف على أثر العلاج الكهربائي

التشجى فى وظيفه الذاكره ، وذلك من خلال الاجابة من السؤال التالى :  
هل يودى العلاج وظيفه التذكر على نحو دائم ؟ وقد القت الاجابة  
عن هذا السؤال الضوء على المشكلات الاتية :

- أ - أى عمليات التذكر بالذات التى يصيبها التأثير ؟
- ب - هل تتأثر مواد التذكر بجميع انماطها على نحو مماثل ؟
- ج - هل يودى هذا العلاج فى المادة التى تعلمها الشخص قبل  
اجرائه بوقت طويل ؟

وكما هو معروف أن وظيفة الذاكرة تتوقف على ثلاثة عناصر هي :

- ١- التعلم أو التسجيل .
- ٢- الوعى أو الاحتفاظ
- ٣- الاختبار أو الاستدعاء للمادة التى يراد تذكرها .

وتقضى دراسة التغيرات التى تصيب الذاكره بطريقة موضوعية  
استخدام قائمتين من نوعين مختلفين أعدتا على نحو خاص تتضمنان  
كلمات ذات معنى وكلمات اخرى ذات معنى مصاحبه لكلمات عديدة المعنى  
وقد كتبت مجموعات الكلمات المزدوجه على بطاقات فردية . واستخدمت  
البطاقة نفسها للحفظ واعادة الحفظ والاستدعاء ، على حين استخدمت  
بطاقة أخرى لقياس التعرف ، وتتكون هذه البطاقة من الكلمة الأولى للزوج  
الكلمتين تعقبها اربع كلمات لا تتقاه الكلمات الصحيحة من بينها ، وقد  
روعى أن تكون الكلمات الثلاث غير الصحيحة بقدر الامكان مع الكلمة  
الصحيحة .

واجرى اختبار المرضى قبل العلاج بثلاث الى ستين دقيقة  
ثم أعيد اختبارهم بعد أربع وعشرين ساعه من العلاج . وكان على كل  
مريض ان يحفظ قائمة واضحة المعنى وقائمة غير واضحة المعنى فى كل جلسة  
حتى جاء اليوم الذى أدى فيه الخلط الناتج عن العلاج الى تعويق  
سرعة الحفظ الى درجة كبيرة وحينئذ كان يعطى قائمة واحدة فقط كل مره ،  
مع التناوب بين المادة الواضحة المعنى والمادة ذات المعنى غير الواضح .

وهناك ثلاثة اقسام انحصر اختيار الوعي فيها : الاستدعاء ، التعرف ،  
اعادة الحفظ . أما صعوبة التعلم فيقاس بعدد المرات التي كانت  
البطاقة الخاصة بكل بند تعرض فيها حتى يصل المختبر الى الاجابة  
الصحيحة عليها . وفترة التعلم قسمت الى :

- ١- الفترة الضابطه من اليوم الأول الى اليوم العشرين ( بما في ذلك اليوم الأول للعلاج بالصدمة )
- ٢- الفترة المبدئية للعلاج ( من اليوم الحادى والعشرين الى اليوم السابع والعشرين ) .
- ٣- الفترة النهائية للعلاج ( من اليوم الثامن والعشرين الى اليوم الخامس والخمسين ) .
- ٤- الفترة اللاحقه للعلاج وتستغرق ١٦ يوما .

وقد اتضح من خلال هذه الدراسة ارتفاع متوسط درجات التعلم ارتفاعا كبيرا خلال الفترة النهائية للعلاج . وقد قورنت المتوسطات الأربعة بطريقة تحليل التباين .

وليس من الممكن استنادا الى نتائج هذا التحليل البست فيما اذا كان العلاج بالصدمة قد أثر في الوعي فعلا ، اذ أن قياس الوعي متوقف على :-

- ١- صعوبة التعلم الأصلي
- ٢- صعوبة اعادة التعلم
- ٣- الوعي ذاته .

ومن هنا كان لا بد من استنباط طريقه تحفظ العاملين الأولين ثابتين لتحديد أثر الصدمات على الوعي نفسه ؟  
وتحقيقا لذلك أجرى تحليل التباين ، ويحتوى على استبعاد أثر أحد

العوامل مع الاهتمام بما يصيب أحد العوامل الأخرى من تغيرات كما  
فقد الوعي فبلغ أقصى مداه إذا أعطيت الصدمات بين التعلم وإعادة  
التعلم ، اذ تبين ان الادخار اثناء فترة اعطاء الصدمات يختفي تماما  
مما يدل على أن الصدمات تمحو الوعي محو تاما بعد استبعاد أثرها  
في القدرة على التعلم . بيد أن هذا لا يعنى أن غياب الادخار يدل  
على محو اثار الذاكرة ، بل اضطراب نظامها فقط ومن ثم تفقد قدرتها  
المساهمة في مهمة اعادة التعلم .

من خلال هذه الدراسة اتضح أن التعرف ، والتعرف  
على المؤلف يتأثران اذا اعطيت الصدمات بين فترتي التعلم والاختبار ،  
كما حاولت الدراسة التعرف على ما يحدث للمادة التي تعلمها المختبر  
اثناء الأسبوع الضابط قبل اعطاء الصدمات ؟ وكانت تحتوى على أبعد  
الذكريات ولم يعط المختبر أية صدمات بين تعلمها أولا واختيارها بعد  
٢٤ ساعة . فهل تؤثر الصدمات في هذه الذكريات أيضا ، ولا يـ  
فترة بعد العلاج ظل هذا الاثر باقيا .

واتضح من النتائج ان الاستدعاء كان لا يزال مفقودا ، وان  
الهبوط في التعرف كان يسيرا اذا قورن بنتائج اختبار التعرف الاصلى  
اما الفقد الظاهري للتعرف على ما هو مؤلف فقد ظل باقيا ، ولكن  
المادة التي تعلمها المختبر بعد العلاج لم تصب بهذا الفقد للتعرف  
على المؤلف كما لم يصب به ايضا المرضى الذين لم ينالوا علاجا .

( يوسف مراد ، ١٩٦٨ ، ٨٣٨ - ٨٤٩ )

ثانيا : عرض لبعض البحوث والدراسات التي اهتمت  
بالانتباه والادراك لدى الفصامين :-

والتساؤلات التي يطرحها الباحثون في هذا المجال  
هي كالتالي :-

- ١- هل الاداء السيء لدى مرضى الفصام الحاد ، على اختبارات  
الذاكرة يتيح عن حدوث الاضطراب في الانتباه ؟
- ٢- وهل القلق لدى المرضى الذهانيين قد يعكس نقصا في مدى  
الادراك ؟ وما مدى تأثير الذاكرة المباشرة للمنبهات البصريه  
لدى الفصامين ؟
- ٣- هل الشرود الذهني ينتج عنه البطء في الاستجابة مما  
يجعله مرتبطا بارتفاع نسبة القلق ؟
- ٤- هناك ارتباط بين اضطراب التفكير والانتباه والادراك ؟

ويرى فنابلز Venables ان المرضى الذين يعانون  
من فصام حاد ، أو الذين يعاودهم المرضي أو الفصامين ممن  
ذوى جنون العظمه يتميزون بعدم القدرة علي تقييد مدى انتباههم  
فيحتاجهم بذلك انطباعات حسيه من كل اتجاه وتصيح كل الوجدات  
items of all Kinds بكل انواعها ذات أهمية متساوية وميل الاحساس  
بمعنى العالم الخارجي لديهم لان يكون مفقودا . وعلى سبيل المثال  
فان العلاقة بين الشكل والارضيه في الصورة - وهي العلاقة التي تجعل  
الصورة معبره فتتحطم فتصيح الصورة كلها تقريبا مجرد شكل أو كلها  
تقريبا أرضيه .

( Wing, J.K, 1980, 128-133 )

كما أجرى كل من بين ( Payne ) وكيرو ( Keiro ) دراسات للوقوف على العلاقة بين شرود الذهن والانحرافات الذهانية وشملت الدراسة ( ١٥ ) من مرضى الفصام الذهاني و ( ١٥ ) من مرضى الفصام غير الذهاني ، ( ١٥ ) من غير مرضى الفصام ، وكان الاختبار يقيس مقدار الوقت الذى ينتقل به المفحوصون عند سماعهم لأسئلة الاختبار المتعدد وضم الاختبار عدداً متنوعاً من مشيرات الشرود ، وكانت المشيرات عبارة عن نغمات تنتقل الى اذان أفراد العينة عبر سماعات على حين كانت مشيرات الشرود نغمات مشابهة تنطلق من مكبر صوت ، وكما توقع الباحثان كان مرضى الذهان اكثر تأثراً بمشيرات الشرود من غيرهم من المرضى الذين لا يعانون من الفصام ، على حين كان مرضى الفصام الذهاني يبدون درجة متوسطة من الشرود وبدأ ميل واضح عند مرضى الانفصام الذهاني نحو التفكير الذى يتسم باحتواء أعلى اكثر من غيرهم من مرضى الفصام غير الذهاني أو غير الفصامين ، كما يوجد ارتباط واضح بين اختبار حصر كلمات الأمثلة وزمن رد الفعل الذى تم قياسه في حالات الشرود .

( Payne, 1971, 426 )

كما أجرى شابيرو ( Shapiro ) ونلسن ( Nelson ) مجموعة كبيرة من اختبارات السرعة على مجموعة تتكون من عشرين من الأفراد الأسوياء ، وعشرين من المرضى بالعصاب وعشرين من مرضى الفصام ، وعشرين من مرضى الاكتئاب ، وعشرين من المرضى المصابين باصابات في الدماغ ، ووجد أن هناك عاملين مستقلين يحددان مصفوفة معاملات الارتباط ، وهذا يعنى وجود سببين ينتج عنها البطء في الاستجابة بين المرضى الشواذ . ومن المحتمل أن يكون بعض المرضى مصابين بالشرود الذى ينتج عنه البطء في الاستجابة .

( Payne, 1971, 471, )



ووجد بين ( Payne ) دلائل تشير الى أن مرضى العصاب الذين يشعرون بالعزلة والتفوق أبطأ من غيرهم مما يشير الى أن بطء أداء هؤلاء المرضى يتأثر بارتفاع نسبة القلق لديهم . وقد يتأثر البطء أيضاً بشرود الذهن وتراكم الهموم والأفكار والقلق بأنواعه ، وأكدت بعض الشواهد والمستخلصه من اختبارات السرعة المعطاه لطلبة الجامعة تلك الفكرة .

ويرى " كلاردج " ( Claridge ) أن مرضى الفصام الذين تسهل استشارتهم أكثر سرعة للاستجابة من غيرهم ممن لا يسهّل استشارتهم .

( Payne, 1971, 470-471 )

كما أجريت دراسة أخرى عن التششت البصرى والسمعي لدى مجموعات من مرضى الفصام والمرضى العضويين من ذوى الاصابة في الفص الصدعي ، ومرضى الصرع ، ومن يعانون من تصلب الشرايين والتي أظهرت أن جميع المرضى كانوا حسنى الأداء على اختبار التششت البصرى ، أما فـصـمـي اختبار التششت السمعي فكان الاداء جيداً لدى كل المجموعات باستثناء مجموعة الفصام الهذائي حيث لم تظهر فروق في متوسط درجاتهم مع التششت وبدونه .

وفي هذه الدراسة نجد أن مرضى الفصام الهذائي أفضل من مرضى الفصام غير الهذائي ، وتوحي نتائج هذه الدراسة بعدم تأثر الذاكرة المباشرة بالانتباه وان كان من الصعب الارتكان الى نتائجها .

( Lawson, Mcghie and chapman, 1967 )

وقد أوضح بريبرام ( Pribram ) وزملاؤه ، وكيمبل ( Kimble ) وآخرون ١٩٦٥ م ، ان التفرحات في اللوزتين تؤدى

الى حالة كهروجلدية من انعدام الاستجابة ، ويمكن اعتبار نقص النشاط الكهروجلدى دليلا على نقص التسجيل على حين تؤدي التقرحات في قرن امون الى حالة من فرط الاستجابة .

وقد اقترح فنانبلز ( Venables ) ١٩٧٣ - ١٩٧٥ م نموذجا ممثلا يمكن توضيح اساسه ، انه يعمل الجهاز اللوزى على جعل كل المثيرات شكلية على حين يعمل قرن امون في الدماغ على تحويل الشكل الى أرضيه وقد يحدث اضطراب في العملية الانتباهية عن طريق تشويبه العلاقه بين الشكل والارضيه . وقد أشار جروزليير ( Gruzelier ) ، فنانبلز ( Venables ) ١٩٧٢ م . أنه في مرضى الفصام وكذلك في الاطفال في مرحلة ما قبل المرض والذين يظهر عليهم في مرحلة متقدمة اعراض انهيار انفصامى أن نسبة كبيرة من مرضى الفصام البالغين في المستشفى أظهروا نشاطا كهروجلديا مماثلا لما أبدته القروء ذات التقرحات في اللوزتين أو في قرن أمون في الدماغ .

وهكذا يمكن ايضاح أن نوع الاضطراب الفسيولوجي - والذي اقترح على أساس نظري لتحديد الاضطراب الانتباهي عند مرضى الفصام ينتج عنه تشوهات مماثلة تقريبا للاستجابة الكهروجلدية في الانسان والحيوان ، يصحب ذلك مستويات مرتفعه من اثاره الانتباه ويدل عليها النشاط الكهروجلدى ومعدل سرعه القلب وضغط الدم الانقباضى وحرارة الاصابع - على حين يكون انعدام الاستجابة مصحوبا بمستويات منخفضة من نفس المتغيرات .

( Wing, J.K., 1980, 129 )

وقام كل من ليفى ، وماكسويل ( Levy , Maxwell ) بتطبيق دراستهم على ( ١٣ ) من الفصامين الحاديين ، و ( ١٠ )

من مرضى الاكتئاب الشديد ، و ( ١٠ ) ممن يعانون اضطرابات فسي-  
الشخصية مثل ادمان الخمر ، فبينما وجد أن هناك فروقا جوهرية بين عينة  
الفصامين والمجموعة الضابطة ، ووجد أن مرضى الاكتئاب الشديد  
يسلكون مثل مرضى الفصام الحاد بما يوحي أن هذه الظاهرة قد تكون  
متعلقة بالذهان بشكل عام وربما تكون ناتجة عن الاضطراب في الانتباه .  
ووجد كل من ليفي وماكسويل أن الأداء السيء على اختبارات  
الذاكرة ربما كان ناتجا عن اضطراب الانتباه .

( Payne, R.W., 1973, . 443 )

ولقد وضع بروين ( Broen ) نموذجاً قويا للبحث في العمليات الانتباهية في الفصام . وهذا النموذج يستخدم  
مفهوما مشتقا من نظرية التعلم ، وهو مفهوم " سقف رد الفعل  
المحتمل " ، وقد أشار بروين ( Broen ) وستورمز ( Storms )  
١٩٦١م الى أنه عندما يثار أكثر من اتجاه للاستجابة في موقف معين  
فان احتمال ظهور الاستجابة السائدة هو الفعل المتزايد للفروق في قوة  
الاستجابة السائدة والاستجابات المنافسه لها . ومع ذلك فانه لو كانت  
هناك قيمه عظمي قد تصل اليها قوه الاستجابة ( سقف رد الفعل المحتمل )  
فان كل الاستجابات سواء السائدة والمنافسه لها تتزايد قوتها فسي-  
حدود هذا السقف وتتناقص الفروق بينها ومن ثم يتناقص احتمال ظهور  
الاستجابة السائدة .

( Wing, J.K. 1980 , 130 )

وقدم هلمسلي ( Helmsley ) ١٩٧٥م ، دراسة  
كاملة لتصنيف النماذج المحددة بالاستجابة والنماذج المحددة بالمشير  
في خلل الانتباه الفصامي ويعتمد تحليله في التمييز بين عوامل المشير

والاستجابة التي تحدد الانتقاء الدقيق للمعلومات . والانتقاء ضروري لوجود قناة سعة محدودة للتعامل مع المعلومات . وترشيح المشيررات وظيفة تخضع للاحتتمالات ، فالمرشح لا يعمل بطريقة واحدة ، بل بتحيز أحيانا حيث يتم تخفيف بعض المصادر ، على حين تتلقى مصادر أخرى أقصى وزن لها . وتخضع نتيجة عملية الترشيح أيضا لمزيد من قواعد التحيز . وهذه القواعد مماثلة لقواعد تحيز الاستجابة وانتقاء الاستجابة مطلوب - على سبيل المثال - لتسميه الحروف وليس الأعداد في عرض يشمل الاثنين ومن الواضح أن الترشيح المبكر لا يمكن أن يحدث لأن المعلومات يجب أن يتم تحليلها لتحديد ما إذا كان هناك حرف أو رقم قبل أن يحدث مزيد من الانتقاء وفي الوقت الحاضر - كما يقول هلمسلي ( Helmsley ) لا يمكن وضع خلاصة ثابتة حول ما إذا كان نموذج انتقاء المشير أو نموذج انتقاء الاستجابة هو النموذج الصحيح وذلك لأنه من الممكن جزئيا أن يظهر عجز في كلا النظامين .

( Winn, J.K., 1980, 131 )

وقام برنجلمان ( Brengelman ) عام ١٩٥٨ م بدراسة الذاكرة المباشرة للمنبهات البصرية لدى العصائين والفصامين ، تحت شرط العرض القصير ( ٢ ثانية ) والطويل ( ٣٠ ثانية ) لهذه المنبهات وعلاقة ذلك بعدد من متغيرات الشخصية مثل التصلب والانطواء ، والعصبيه وقد استخدم برنجلمان اختبارا للذاكرة عبارة عن ( ١٠ ) انماط من الرسوم الهندسية المجردة في كل نمط خمسة رسوم واستخدم مقياس العصبيه لايزنك واستخدم فيما يتعلق بالتصلب مقياس بخنوتسكي ( Nigniou Tzky ) واختبار الاستجابات المتطرفه لسويف ، واستخدم برنجلمان " ٤ " عينات مرضيه .

١- عصائيون : وعددهم ٢٤ ، بمتوسط ٣٤٥ سنة .

- ٢- عصابيات : عدد هم ٢٤ ، بمتوسط ٣٢٥ سنه  
٣- فصاميون : عدد هم ١٢ ، بمتوسط ٢٧٥ سنه  
٤- فصاميات : عدد هم ١٢ ، بمتوسط ٣٤٤ سنه

وقد صاغ الباحث ثلاثة فروض أساسيه هي :-

الاول : ان الفصامين والعصابيين لا يختلف بعضهم عن بعض في الذاكرة المباشرة ، الا تحت شرط العرض لمدة طويله .

الثاني : ان الفصامين اكثر تصلبا من العصابيين

الثالث : ان العصابيين المرتفعين على مقياس التصلب تكون ذاكرتهم المباشرة اضعف من ذاكره المباشره لدى العصابيين المنخفضين من حيث التصلب ، وذلك بالنسبة للعرض القصير .

وقد استخدم الباحث لاختبار الذاكره مجموعه مكونه من عشرة أنماط مختلفة وكل نمط يحتوى على خمسة أشكال ( مربع ومستطيل ومثلث ودائره ونصف دائره ) .

وتوصل الباحث الى أهم النتائج التى تتعلق باختبار صحة التنبؤين الثانى والثالث ، أى التنبؤ القائل بأن الفصامين اكثر تصلبا من العصابيين ، ثم التنبؤ الذى ينص على أن العصابيين المرتفعين على مقياس التصلب تكون ذاكرتهم المباشرة اضعف من الذاكرة المباشرة لدى العصابيين الأقل تصلبا .

وقد صدق تنبؤ برنجلمان ، فالفصاميون في جملتهم أشد تصلبا من العصابيين ، وقد قسم المتطوعون العصابيون الى ثلاث مجموعات متساوية حجما بناءً على مرتبه كل منهم على مقياس التصلب ، وبذلك

أصبح لدى الباحث ثلاث مجموعات ( المنخفضون والمتوسطون والمرتفعون على التصلب .

كما اتضح أن المجموعات الثلاثة تختلف فيما بينها من حيث قدرتها على تذكر مواضيع الاشكال . هذا وقد انتهى برنجلمان في بحثه الى مجموعة من الحقائق أهمها :

أ - التصلب ( مقدرا بالتطرف العام وتصلب نجنوتسكي معال ) يرتبط ارتباطا عكسيا بجوده التذكر المباشر تحت شرط العرض الطويل .

ب - لا يوجد ارتباط جوهري بين التصلب وبين جودة التذكر تحت شرط العرض القصير .

( مصطفى سويف ، ١٩٦٨ ، ٨٣-٨٨ )

كما قام برنجلمان ( Brengelman ) في يناير ١٩٥٩م بدراسة اخرى حول شعور الشخص بالثقة في حكمة أو بالتأكد من صحة هذا الحكم تحت شروط تجريبيه محددة هي : ان يكون الحكم متعلقا بصحة اداء الشخص على اختبار للتذكر واختبار للتعرف ، وان يكون الشخص من العصائبيين أو الفصائيين ، وفي سبيل تحقيق هذا الهدف استخدم برنجلمان مجموعة البطاقات العشره التي يكون كل منها نمطا لخمسة اشكال هندسيه ( المربع ، المستطيل ، المثلث ، والدائرة ، ونصف الدائرة ) .

أما بخصوص اختبار التعرف فقد استخدم الباحث لوحة كبيرة رسم عليها ثلاثون نمطا من انماط تنظيم الاشكال ، بينها عشرة انماط هي نسخة طبق الأصل من عشرة الانماط التي تستخدم لاختبار التذكر وهذه متناثره بين العشرين الباقية .

وأما فيما يتعلق بمقاييس الشخصية فقد استخدم الباحث مقاييس الانطواء والعصابية لايزنك ، ومقياس التصلب لنجنوتسكي ( NignniOutzky ) وبالنسبة لأفراد العينة فهم أنفسهم مجموعات المرضى التي اشتركت في التجربة السابقة وبيانهم كالآتي :

( ٢٤ ) عصابيون .

( ٢٤ ) عصابيات .

( ١٢ ) فصاميون .

( ١٢ ) فصاميات .

وتوصل برنجلمان الى أهم نتائجه بناءً على جدول وجود ارتباطات سلبية بين التطرف السلبي ودرجة الثقة على اختبار التذكر . وكذلك بين التطرف السلبي وبين التطرف الايجابي في الثقة .

ثم يلفت النظر كذلك الى كون هذه الارتباطات السلبية الأخيرة تنقلب الى ارتباطات ايجابية عند ما ينتقل المتطوع من شرط التذكر الى شرط التعرف .

وعلى ضوء هذه الملاحظات الثلاثة متجمعه معا يثير سوءا هاما مؤداه : ماذا في شرط التعرف من خصائص تحبذ ظهور الميل الى التطرف وتدخله بدرجة جوهرية .

( مصطفى سويف ، ١٩٦٨ ، ٨٨-٨٤ )

ولقد راجع بين ( Payne ) عام ١٩٦٠م الدراسات التي استخدمت الاختبار الرقمي لمدى الذاكرة والتي اجريت في تلك الفترة واستخلص ان مدى الذاكرة المباشرة تبدو قدره من القدرات التي لا تتأثر بغير السن في الأفراد الأسوياء . وهناك دليل قوى على أن القلق

في الأفراد الأسوياء قد يعكس نقصاً في مدى الإدراك ، حيث أفاد أن بعض الدراسات قد أظهرت أنه يحدث عند مستويات عالية من القلق ويميل العصاةيون لدى الأشخاص الأسوياء . ولربما كان ذلك لكونهم كمجموعة أكثر قلقاً .

وفي الاختبار الرقمي لمدى الذاكرة كانت النقاط التي سجلها مرضى الزهان أقل من تلك التي سجلها مرضى العصاب ، رغم أنه لا يوجد دليل على وجود فروق بين مجموعتي الفصامين ومرضى الزهان الدورى .  
( Payne, 1973, 442 )

وفي دراسة أخرى قام بها بين ( Payne ) سنة ١٩٦٠ م لدراسة التجارب التي طبقت فيها طريقة لقياس مدى الذاكرة المباشرة ، وتتكون من عرض بصرى لمجموعة من المثيرات على الفرد الذى يجرى عليه الاختبار ( حروف - أشكال - كلمات - أعداد ) لفترات قصيرة جداً باستخدام منظار مجسم سريع وبعد ذلك يتم سؤالهم عن الأشياء التى عرضت عليهم ، وتوصل بين ( Payne ) الى أن النتائج كانت مماثلة لتلك التى أظهرها الاختبار الرقمي لمدى الذاكرة .

ومنذ ذلك الوقت تم تركيز الاهتمام على الفروق الفردية فى مدى الذاكرة داخل مجموعة الفصامين .  
( Payne, 1973, 442 )

كما قام كل من سوف و متولى ( Souief and Metwally ) عام ١٩٦١ م ، بتقييم كفاءة خمسة اختبارات موضوعية فى التمييز بين المرضى النفسانيين العضويين من ناحية والوظيفيين من ناحية أخرى من نزلاء مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية ، وقام الباحثان بتطبيق



الدراسة على مجموعتين ، حيث كانت تتضمن الاولى عشرين مفحوصا  
 مشخصين (صرع نفسي حركي أو ذهان الصرع) واستخدم رسام المخ الكهربى  
 مع كل حاله وتراوح السن في هذه المجموعة بين (١٧-٤٥) عاما بوسيط  
 (٢٣) سنه وانحراف ربيعى (٣٣٥) وتراوحت مدة الإقامة بالمستشفى  
 بين (شهر - ٢٩ شهرا) بوسيط شهرين ، والانحراف الربيعى (٤١) ،  
 وجميع المفحوصين يمكنهم القراءة والكتابة والمجموعة ككل وصلت الى مستوى  
 متوسط من التعليم .

أما المجموعة الثانية فقد تكونت من عشرين مفحوصا فصاميا ، وتراوح  
 المدى العمرى لهم بين (١٧-٣٧) عاما بوسيط (٢٤٣) والانحراف  
 الربيعى (٥٥) وتراوحت فترة الإقامة بالمستشفى ما بين شهر واحد وعشرة  
 أشهر بوسيط شهرين ، وانحراف ربيعى (١٩٥) ، وجميع المفحوصين  
 الفصامين يلمون بالقراءة والكتابة والمجموعة الفصاميه ككل أعلى فسي  
 مستوى التعليم بشكل طفيف من مجموعة الصرع ، ويذكر الباحثان ان الفروق  
 بين الوسيط في المجموعتين ليس لها دلالة احصائية .

وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة الادوات التى تقيس  
 الادراك البصرى وسرعة الاداء النفسى الحركية وهى :-

- |    |                         |                        |
|----|-------------------------|------------------------|
| ١- | اختبار أرشميدس الحلزونى | Archimedes Spiral      |
| ٢- | اختبار شيرر للشكل       | Scheerer form-Test     |
| ٣- | اختبار توصيل الدوائر    | Trail Making - Test    |
| ٤- | اختبار بندر جشتالت      | Bender- Gestalt - Test |
| ٥- | اختبار المهارة اليدويه  | Manual Box Terity-Test |

واظهرت نتائج الدراسة أن الفصامين قد حصلوا على درجات

أعلى من الصرعيين على جميع اختبارات البطارية ، وكانت الفروق بين المجموعتين ذات دلالة احصائية بين ( ٠.٥ ر ٠.١ ر ) فيما عدا . اختبار بندر جشتالت ( مرحلة النسخ ) فلم تكن الفروق ذات دلالة .

لذا أفاد الباحثان بأنهم لم يتمكنوا من تحديد بداية المرض بسبب نقص البيانات عن التاريخ المرضي للحالات . كما أن الوظيفيين في عينتهم قد عولجوا بالجلسات الكهربائية عدة مرات قبل الاختبار . وقد أظهرت دراسة كل من سويف ومتولى عند مقارنة الصرعيين بالفصامين درجة أعلى من :

- ١- الاضطراب البصري الحركي ( على اختبار بندر جشتالت )
- ٢- الاضطراب الادراكي ( على اختبار الحلزوني )
- ٣- نقص القدرة على التفكير المجرد ( على اختبار شيرير للشكل )
- ٤- بطة الاداء النفسي الحركي ( على اختبار المهارة اليدويه - اختبار توصيل الدوائر ) .

ويخلص الباحثان الى أن البطارية صادقه في كشف الباثولوجيه المخيه العضويه التي هي محك التشخيص السيكياترى .

( Soueif and Metwally, 1961, 285 - 296 )

أما دراسة لاوسون ( Lawson ) عام ١٩٦٧م فكانت تهدف الى التعرف على مدى الذاكره لدى مفحوصين غير أسوياء ، حيث تقرأ قوائم من عشر واثنى عشرة كلمة للمفحوصين باطراد رتيب بفاصل ثانيه واحده من خلال شريط مسجل بأسلوب مشابه تماما لأسلوب اختبار مدى الارقام وفي نهاية العرض يطلب من المفحوصين ان يكتبوا اكبر قدر من الكلمات يستطيعون تذكره ، وهناك ثماني قوائم من كلا الطولين ، والقائمة

الأولى في كل مجموعة تحتوى على عدد من الكلمات المرتبطة عشوائياً فيما بينهما ، والقائمة الثانية عبارته عن جملة كامله باللغة الانجليزيه ويتزايد احكام السياق من القائمة الاولى الى الثامنه في كل مجموعه ، بمعنى أن الصلة بين الكلمات تصبح اكثر احكاما واتساقا ، وبالتالي يصبح من السهل تذكرها ، والجملة الكاملة تصبح أسهلها على الاطلاق ، وكما هو متوقع فان الاسوياء سيجدون ان القوائم متزايدة السهولة في استرجاعها ويتحسن اداؤهم بشكل حاد مع تزايد احكام السياق ومع ذلك فان الفصامين ممن كانوا ضعفاء بشكل دال في القائمة عن الاسوياء لم يتحسن بنفس اداؤهم المعدل ، ولهذا فقد أصبحوا اكثر سوءاً بالنسبة للأسوياء بتطور المجموعات وبدأ كما لو أنهم لم يتعرفوا على ما يسمعون (في المحاولة الاخيره مثلاً) وهي عبارة عن جملة كامله ، فيستمترون في الاستجابة على أنها عبارة عن سلسلة من الكلمات التي لا رباط بينها .

( Lawson, J,S, 1967, 527-535 )

كما وقد عرض نيل ( Neale ) ومساعدوه عام ١٩٦٩ م على مجموعة الاختبار مجموعات من ثمان مصفوفات من الحروف جرى عرضها عليهم بالمنظار السريع ، وكان على كل منهم أن يقول ما اذا كان حرف من الحرفين المعنيين موجوداً أم لا . وقد وجدوا أن الفصامين الذين كانوا يتلقون علاجاً بالـ "فينوثيازين" كانوا - كمجموعه - أضعف اداؤهم من الافراد الاسوياء في مجموعة المقارنه . وقد أوضحت النتائج أن الفصامين لديهم مدى ذاكرته تقدر بحوالى ٥٠ ٪ من مدى ذاكرة الافراد السويين . ومع ذلك لم توجد فروق بين فصامي العمليه والفصامين الاستجابيين Process and reactive Schizophrenics ومن العيوب على هذه الدراسة انه لم يتم تقدير الاثر الممكن للعقاقير المستخدمة لسوء الحظ .  
( Payne, 1971, 442)

وفي عام ١٩٧٠م عرض سبون ومساعدوه على الخاضعين للاختبار من خلال منظار مجسم سريع - مجموعات من ستة مقاطع ليست بذات معنى ، وطلبوا منهم ان يكتبوا ما قد رأوه ، وقد تم قبل التجربه وخلالها رصد بعض الاستجابات الفسيولوجيه . وقد أجرى الاختبار على اثنين وثلاثين من الفصامين قسموا الى مجموعات فرعيه :-

- فصاميون من فئة شبيهى الهذائيين ( الخياليين )
- فصاميون من فئة غير الهذائيين
- فصاميون استجابيون relative ، وفصامي العمليه ، (process)
- فصاميون ذوى حالات حاده ومزمنه
- ومجموعه مقارنه من أفراد أسوياء

وكالمعتاد كان للفصامين - كمجموعه - مدى ذاكره أضيق بكثير من مثيلاتها في الافراد الأسوياء . ومع ذلك فقد كانت الفروق بين المجموعات الفرعيه للفصامين ضئيلة بل وغير ذات معنويه . والفرق المعنوى الوحيد هو أن مرضى الفصام الحاد من غير شبيهى الهذائيين كانوا أفضل أداء من الفصامين الهذائيين ( ولم تكن هناك أية فروق في حالات الفصام المزمن ) . ولقد كانت هذه النتيجة غير متوقعه لانها لا تتسق مع النتائج التى تستخدم مقاييس تشتيت الانتباه وعادة ما يكون مرضى الفصام الحاد من شبيهى الهذائيين اكثر قدره على التركيز من نظرائهم من غير شبيهى الهذائيين ويقترح الباحث انه من المتصور أن الفروق الحقيقيه في الذاكره كانت تقاس على الرغم من الفروق في القدرة على الانتباه والتى يمكن أن نتوقع أنها قد غطت عليها . ومع ذلك لا يمكن التوصل الى خلاصات ثابتة ما لم تعد التجربه من جديد .

( Payne, 1973 , 442 )

وأجرى احمد خيرى عام ١٩٧٦ م دراسة تجريبية في ادراك الزمن لدى الفصامين ، تستهدف فهم مدى الاضطراب في ادراك الزمن لدى الفصامي وقد تمكن الباحث من تحديد مشكلة البحث في الفروض التالية :-

- ١- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن ( Time - Estimation ) لدى الفصامي عنه لدى السوي  
اختلافا ذا دلالة احصائية .
- ٢- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن لدى الفصامي باختلاف نوع الفصام بدرجة دالة احصائية .
- ٣- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن باختلاف الجنس بدرجة دالة احصائية .
- ٤- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن باختلاف المناهج المستخدمة بدرجة دالة احصائية .
- ٥- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن مع وجود مشتت عنه بدون مشتت اختلافا بدرجة دالة احصائية .
- ٦- يزيد الفصامي في تقدير الفترات الزمنية المطروحة في التجربه عن السوي زيادة تختلف بدرجة دالة احصائية .
- ٧- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن باختلاف طبيعة المثير بدرجة دالة احصائية .
- ٨- يختلف مقدار الوعى الزماني لدى الفصامي عنه لدى السوي بدرجة دالة احصائية .
- ٩- يختلف مقدار الخطأ الثابت في تقدير الزمن لدى الفصامي باختلاف الحالة النفسيه في موقف مشجع وموقف محبط اختلافا ذا دلالة احصائية .

وقد استخدم الباحث عشره اختبارات متعلقه بتقدير الزمن ، واختبار تجريبي في البداية لمحاولة تدريب المفحوصين . وكذلك اختبار متعلق بالوعى الزماني للمفحوص ، وكانت العينة عبارة عن ثلاثة مجموعات متماثلة متكافئه تتراوح اعمارهم ما بين ٢٠ سنة الى ٤٠ سنة .

كما اوضحت النتائج أن الفرض الأول قد ثبت احصائيا بين مجموعة الأسوياء والفصاميين .

أما الفرض الخاص باختلاف تقدير الزمن باختلاف نوع الفصام فقد اوضحت النتائج أنه لا توجد فروق داله بين المجموعتين البرانويتين - الهيفرينيا - أما الفرض الثالث الخاص باختلاف تقدير الزمن باختلاف الجنس لم يتحقق والفرض الخاص بتأثير المشتت على تقدير الزمن - فقد أفاد الباحث بأنه اتساقا مع القاعدة العريضه في تأثير المشتتات على الادراك كان من المتوقع ان يتحقق هذا الغرض الا أن ما انتهت اليه النتائج لايسير مع هذا الاتجاه اى ليست هناك فروق داله بين أداء كل مجموعة بمشتت أو ادائها بدون مشتت . غير أن مما يلفت النظر الي ان أعلى قيمه ( لكأ ) كانت في اختبار الصوت بطريقه التقدير اللفظي وذلك لمجموعة الأسوياء . وهذا يدل على أن الأسوياء اكثر تأثرا بالمشتت ، وربما يعزز هذه النتيجة أن المشتتات لا تؤثر في ادراك الزمن وتقديره عند ما يكون هناك اختلال في الادراك بصفة عامه واختلال في ادراك الزمن بصفة خاصة .

( احمد خيرى ، ١٩٧٦ )

## مناقشة الدراسات السابقة

تلقى الدراسات والابحاث السابقة الضوء على كثير من المعالم التي تفيد في البحث الحالي فيما يتعلق بالتذكر لدى الفصامين والأُسوياء وعلاقته بالانتباه والادراك .

وتتناول الباحثة هذه الدراسات بالمناقشة في ضوء المعايير التالية وهي :-

- عينة الدراسة .
- الأدوات المستخدمة .
- المعالجة الاحصائية .
- النتائج التي توصلت اليها الدراسة .

ثم تخلص من ذلك الى مايمكن الافادة منه في الدراسة الحالية.

### أولاً : عينة الدراسة :

باستعراض الدراسات والبحوث السابقة من حيث العينة المستخدمة في تلك الدراسات نلاحظ مايلي :

هناك بعض من هذه الدراسات قد اجرى على عينات من الفصامين والأُسوياء ذكورا وأنثا مثل دراسة برنجلمان ( Brengelman ) ودراسة بومان ( Bauman ) ، ودراسة ماري بارمر تايلر Mary Farmer Tyler . وهناك دراسات اهتمت بالتعرف على الفروق بين الجماعات الفرعية للفصامين ( Subgroups ) على سبيل المثال دراسات بين ( Payne ) التي تناولت بالبحث فئات

من الفصامين الهذائيين وغير الهذائيين واهتمت دراسات أخرى بالتعرف على الفروق بين الفصامين الحاديين والمزمنين والفصامين الاستجابيين ( reactive ) وفصامي العملية ( Process ) ومجموعات من الفصامين الذين يعانون من هلاوس وهذات وأخرى لا تعاني ، ودراسات اهتمت بالتعرف على الفروق بين مرضى الاكتئاب الشديد والمرضى المصابين باصابات في الدماغ ومجموعات أخرى مختلفة يعانون من اضطرابات الشخصية .

وهناك تفاوت في عدد أفراد العينات المستخدمة في الدراسات منها العينات قليلة العدد مثل العينة المستخدمة في دراسة ليفي وماكسويل ( Levy & Maxwell ) حيث بلغت عدد أفراد دراستهم ١٠ من مرضى الاكتئاب الشديد ، ١٠ ممن يعانون من اضطرابات الشخصية ١٣ من الفصامين ، ودراسة بين وكير ( Payne & Kiro ) حيث أجريت على ( ١٥ ) فصاميا ودراسة برنجلمان ( Brenngelman ) حيث أجريت على ( ١٢ ) فصاميه ، ( ١٢ ) فصاميا . . أما دراسة الموبيري ( Elmow, P.L., ) استخدمت عينات كبيرة حيث أجريت على ( ١٦٠ ) من الفصامين ، ( ٨٠ ) من الأسوياء . أما دراسة جلاديس ( ) فقد أجريت على ٤٥ من المزمنين الفصامين . وهناك دراسات أخرى أجريت على عينة مكونة من ( ٣٢ ) فصاميا ، ٣٢ من الأسوياء مثل دراسة ماري بارمر تايلر ( Mary Parmer Tyler ) .

ويلاحظ من هذه الدراسات أن معظمها أجريت على الذكور . ويعتبر صغر حجم العينة في البحوث الكلينيكية إحدى المشكلات المنهجية التي تواجه الباحث في هذا المجال حيث يؤدي صغر حجم العينة في البحوث الكلينيكية إلى الحد من إمكانية تعميم النتائج التي يتوصل



اليها الباحثون . وانباحثة اقتصرت في دراستها على النساء من الفصاميات والسويات حيث بلغ حجم العينه ( ٣٠ ) سويه ، ( ٣٠ ) من الفصاميات المزمناات ، ( ٢٨ ) من الفصاميات الحاد ( حديث ) .

#### الأدوات المستخدمة :

يتضح من الدراسات السابقة أنها استخدمت مقاييس موضوعية تختلف من دراسة لاخرى حسب ظروف كل منها فبعض هذه الدراسات استخدمت في قياس القدرة التذكيرية .

- |     |                           |                   |
|-----|---------------------------|-------------------|
| أ - | مدى التذكر                | Amemory Span      |
| ب - | طريقه الاستدعاء           | Recall            |
| ج - | طريقه الارتباطات المزدوجه | Paired Associated |
| د - | طريقه التعرف              |                   |

#### من حيث مواد التذكر :

استخدمت الدراسات السابقة كمادة للتذكر .

- |      |                           |
|------|---------------------------|
| أ -  | تذكر أرقام .              |
| ب -  | تذكر منطقي لمجموعة قصص .  |
| ج -  | تذكر كلمات ليس لها معنى . |
| د -  | تذكر كلمات مزدوجه .       |
| هـ - | تذكر اشكال ورموز .        |

#### من حيث مواد الانتباه والادراك :

استخدمت الدراسات السابقة مشيرات الشرود وذلك من خلال

- |     |           |
|-----|-----------|
| أ - | تشئت بصري |
| ب - | تشئت سمعي |

## المعالجة الاحصائية :

اعتمدت المعالجة الاحصائية لأغلب الدراسات والبحوث السابقة على تعيين متوسطات لدرجات المجموعات المختلفة التي استخدمت في كل دراسة لحساب الفروق بين المجموعات واعتمدت بيان دلالة هذه الفروق على حساب قيمة (ت) كما استخدمت بحوث أخرى معاملات الارتباط ، وفي دراسة جيمس هيوارد شو ( James Haward Shaw ) استخدمت طريقة تحليل التباين .

وقد استخدمت كل طريقة حسب أهداف الدراسة وخصائص العينة المستخدمة وحسب أعداد المتغيرات الموجودة في كل دراسة .

## النتائج التي توصلت اليها الدراسات :

من خلال نتائج الدراسات السابقة نتبين ما يلي :-

- ١- أن بعض الدراسات أوضحت بصفة عامة أن الفصامين يظهرون عجزا في التذكر وليس في التعرف .
- ٢- أن بعض الدراسات أكدت وجود فروق جوهرية بين الفصامين والأسياء حول الاحتفاظ لمدى طويل ، وبحوث أخرى أوضحت أن الفروق بينها تبدو في صعوبة الاستعادة من المخزون وليس في الاحتفاظ .
- ٣- أن الفصامين من فئة فصامي العملية ( Process ) يعانون من عسر في وظيفة الادخار الأمر الذي يعرقل التسجيل المنظم ، أما الانواع الأخرى من الفصامين فانهم يعانون من عجزا اقل شدة .
- ٤- أوضحت النتائج تناقضا اذ أظهرت الدراسات أن مرضى الفصام الحاد من غير البارانونيين كانوا أفضل أداء من الفصامين البارانونيين وهذه النتيجة لا تتسق مع النتائج

التي تستخدم مقاييس تشتت الانتباه اذ أنه عادة مايكون  
مرضى الفصام الحاد من البارانويين اكثر قدرة على تركيز الانتباه .  
الدراسات التي أجريت على النساء الفصاميات قليلة بالمقارنة  
بالدراسات التي أجريت على الفصامين الذكور مما يدعو  
للاهتمام بدراسة هذه الفئة .  
والتساؤل الذي تطرحه الباحثة من خلال نتائج الدراسات  
السابقة .

- اذا كان الأداء سيئا لدى الفصامين على اختبارات الذاكرة  
فهل يرجع الى خلل في الذاكرة أم الى خلل في الانتباه  
والادراك ؟  
يعزى بين ( Payne ) ضعف الانتباه الى أنشطته سابقة  
في العملية الادراكية .
- يشير فنابلز ( Venables ) ١٩٦٤م أن المرضى الذين  
يعانون من فصام استجابي ( reactive ) أو الفصامين  
من ذوي جنون العظمه يتميزون بعدم القدرة على تقييد مدى  
انتباههم فيحتاجهم بذلك انطباعات حسية من كل اتجاه وتصبح  
للمفردات بكل أنواعها أهمية متساوية ويميل الاحساس بمعنوية  
البيئة المحيطة لديهم لأن يكون مفقودا .  
( Wing , J.K, 1980, 128 )

وعبر ليهمان ( Lehmann ) ١٩٦٦م عن وجهة  
نظر مماثلة اذا أفاد بأن مرضى الفصام لديهم استعداد أولى وربما تكويني  
للتعرض لتأثير عدد اكبر من المثيرات الحسية بالنسبة للوحدة الزمنية

من خبره يفوق مثيله في الأفراد الآخرين سواء اكانوا مرضى أم غير مرضى .

( Wing, J.K. 1980, 128 )

هناك دراسات تبين عدم قدره الفصامين على ترشيح المثيرات في الوقت الذي قامت دراسات أخرى توضح أن الفصامين بصفة عامة يعانون من نقص في القدرة على انتقاء المثيرات على أساس خواصها الوجدانية .

أى اننا اذا افترضنا ان هناك اضطرابا في الانتباه فمن المتوقع أن تتأثر الذاكرة القصيرة المدى وأن يكون الاداء سيئا نظرا لأن المفحوصين لم يوجهوا انتباههم أصلا للمنبهات المطلوب استدعاؤها .

أما اذا كان الاضطراب في الادراك فيتوقع ان يكون التشويه اكبر ، نتيجة لعدم استقبال وتفسير المفحوصين للمنبهات بصورة سليمة .

## الفصل الثالث

### منهج البحث وإجراءاته

#### ١- تقنين أدوات البحث

- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
  - أ- مقياس وكسار للتذكر.
  - ب- اختبار بندر جشثالت.
  - ج- اختبار ايجاد الـ « ه »
  - د- قائمة المفردات لوكسار بلفيو.
- ٢- عينة الدراسة الأساسية .
- ٣- إجراءات الدراسة الأساسية .
- ٤- المعالجة الإحصائية .

## ١- تقنين أدوات البحث :

ستعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في تقنين أدوات البحث فيما يتعلق بمقياس وكسلر للتذكّر ، واختبار بندر جشتالت ، واختبار المفردات ، واختبار الشطب ، مع عرض للتجارب المختلفة للثبات والصدق .

### الهدف من الدراسة الاستطلاعية

استهدفت الباحثة من القيام بهذه الدراسة استكشاف وفحص المتغيرات المختلفة التي تحيط بموقف التطبيق كذلك التعرف على خصائص الاختبارات ، لترى الباحثة مدى صلاحية هذه الأدوات وإجراء التعديلات اللازمة لها تمهيدا لتطبيقها في الدراسة الأساسية ، هذا بالإضافة الى محاولة الحصول على قدر من الملاحظات الاكلينيكية اثناء التطبيق على المريضات والملاحظات الخاصة بالسويات بهدف مساهمة هذه الملاحظات في تدعيم تفسير النتائج النهائية للبحث .  
أى أن اهداف التجربة الاستطلاعية :

- ١- التعرف على مدى صلاحية الاختبارات من حيث الصياغة ( سواء بالنسبة للتعليمات بالنسبة لوحدات الاختبار ) .
- ٢- اعادة ترتيب الاختبارات وذلك من خلال التعرف على الاختبارات التي تجذب انتباه المريضات والمشير لهن وتلك التي تسبب مللا واحباطا حتى تحصل الباحثة على تعاونهن .
- ٣- حساب الزمن الذي يستغرقه كل اختبار والزمن الكلى الذى تستغرقه جميع الاختبارات ، وذلك لتحديد الزمن الكلى

الذى تستغرقه جلسة التطبيق . حيث تواجه الباحثة عادة صعوبة خاصة بتعاون المريضات - استمرار وجودهن بالمستشفيات ( خاصة بالنسبة لمريضات الفصام الحديث ) بالاضافة الى تطور المرضى أو تحسنهم في بعض الحالات .

وفي ضوء أهداف البحث فان ما نتطلع اليه هو التعرف على علاقة التذكر القصير المدى ببعض القدرات المعرفية الاخرى كالانتباه والادراك بمعنى آخر هل من الممكن أن يضطرب التذكر القصير المدى دون حدوث اضطرابات في العمليات المعرفية الأخرى مثل الانتباه والادراك .

وقد قامت الباحثة بالبحث والاطلاع على بعض المقاييس الصالحة للدراسة لاختيار اكثرها ملائمة لبحثها .

فوجدت مقياس وكسلر للتذكر من أصلح المقاييس لقياس التذكر قصير المدى ، وقد أظهر الاختبار نتائج ايجابية في العديد من الدراسات يجعل من المناسب استخدامه في هذه الدراسة .

#### أ- مقياس وكسلر للتذكر :

مؤلفا هذا الاختبار هما وكسلر ، وكالفن استون .

( Wechsler, D., and Stone, C.1973 )

ويشمل المقياس سبعة اختبارات فرعية ، وهو نتاج عشر سنوات من العمل المتصل الموجه نحو وضع اختبار عملي وسريع وبسيط .

## مادة الاختبار :

الاختبار السابع: ( الترابطات ) المعلومات العامة والشخصية ويتكون من ٦ أسئلة بسيطه عن المعلومات العامة والشخصية .

والاختبار الثاني : الوعي الزمانى والمكاني : ويتكون الاختبار من خمسة اسئلة بسيطه مثل : حنا في أى سنه ، وحننا في أى شهر .

الاختبار الثالث : الضبط العقلى ، ويتكون من ثلاث وحدات فرعيه وهي :

١- العد التنازلى من ٢٠ - ١

٢- اعاده حروف الهجاء .

٣- العد في ثلاثيات مع حساب الزمن والدقه .

الاختبار الرابع : تذكر الفقرات : يتكون من قطعتين للتذكر تشبهان تلك التى توجد في اختبار بينيه لقياس التذكر لسـ العاشره ، كما يتم تقديرها على نحو مماثل ، وتحسب درجة المفحوص بمتوسط عدد الأفكار التى يعيد تذكرها فى كلا القطعتين . والهدف من الاختبار هو قياس الاستدعاء المباشر للمواد المنطقية .

الاختبار الخامس : حده تذكر الأرقام : يقيس هـذا الاختبار التذكر المألوف لعدد الأرقام والعد بالعكس وسلاسل الأرقام المستخدمة في الاختبار تشبه التى استخدمت في مقياس بلفيو للذكاء .

الاختبار السادس : الاسترجاع البصرى : وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم من الذاكره اشكالا هندسيه بسيطه بعد عرضها



عليه لمدة ١٠ ثوان .

الاختبار السابع : يتألف هذا الاختبار من عشرة أزواج من الوحدات بعضها سهل الترابط وبعضها الآخر صعب الترابط ويطلب من المفحوص أن يتذكر في ثلاث محاولات . وتقدير الدرجة في هذا الاختبار على أساس المفردات الصحيحة في المرات الثلاثة مع اعطاء تقدير مضاعف للزواج الصعبة الترابط .

وقد أدخل وكسلر في هذا المقياس مصطلح نسبة التذكر بمعنى مشابه لنسبه الذكاء . وقد استخدم المقياس في شكله الحالي منذ ( ١٩٤٥ ) في مستشفى بلفيو بمعايير مؤقتة وضعت نتيجة دراسة حوالى مائتين من المفحوصين الأسوياء الذين تقع أعمارهم بين ٢٥ : ٥٠ من الرجال والنساء ولم تتضمن العينة الحالات المرضية التي وجدت في المستشفى .

وقد استطاع وكسلر باستخدام نتائج حوالى ١٠٠ فرد في مقياس وكسلر بلفيو للذكاء ، أن يتوصل الى تحديد مقادير تضاف الى مجموع الدرجة الخام (تزداد بازدياد العمر) لتعطى الدرجة الموزونة أو المصححة للذاكرة وهي التي تستخدم لاستخراج ما يقابلها من نسبة الذكاء من الجداول المعدة لهذا الغرض بهدف تحقيق تكافؤ بين متوسط نسبة الذكاء ومتوسط الذكاء لكل مجموعة عمرية .

ويقدر اهتمام وكسلر بتوضيح العمليات التجريبية الطويلة لاستخراج نسبة التذكر بمفهوم يتشابه مع نسبة الذكاء الا أنه لم تتوفر أدلة على ثبات المقياس واختباراته الفرعية .

والمقياس بوجه عام يمد الاكينيكي بالمعلومات اللازمة

لتقييم حالة المريض من حيث الذاكرة البعيدة ، ومقارنتها بالذاكره الفوريه ، ( والاولى قد تكون اقوى من الثانيه في بعض الحالات المرضيه وفي حالات المسنين ) .

ونسبة التذكر التى نحصل عليها يمكن مقارنتها مباشرة بنسب ذكاء المفحوص وهذه الاخير ذات أهمية بالغه ، ذلك أنها تسمح ببعض المقارنه بين التلف الذى يصيب ذاكرة المفحوص بما يفقده من وظائفه الذهنيه الاخرى . ويعد هذا المقياس مفيدا في الكشف عن عيوب التذكر الخاصة في الافراد ممن لديهم اصابات عضويه معينه بالمخ .

ورغم أن المقياس الاصلى اجريت عليه العديد من الدراسات وثبتت صلاحيته ، الا أن الباحثة رأت أن تعدل بعض بنود المقياس حتى تفهم في البيئة السعودية ، حيث ان النسخه التى تحصلت عليها الباحثة معربه في مصر وقد اجريت التعديلات على بنود المقياس الخاص بالمعلومات العامه والشخصية ، والتي اجريت عليها التعديلات . ملك المملكة العربية السعودية .

الملك السابق له .

كما أجرت الباحثة تعديل في بنود المقياس الخاص بالمعلومات العامة بالنسبة لعينة السويات فبدلا من السوء ال خاص بمن هو مدير المستشفى الى من الذى بنى الكعبه - وبدلا من اسم المستشفى الى عاصمة المملكة العربية السعودية وفي المقياس الخاص بالاتجاه .

- حنا فين .

بنود المقياس الخاص بالتذكر المنطقي :

اعادت الباحثة صياغة القصة بنفس الوحدات ، كي تحتفظ بالتقدير كما هو ، والتعديل شمل فقط المحتوى اللفظي للقطعتين ، ثم قامت الباحثة بعد ذلك باجراء تجربه محدوده على عينة مماثلة قدر الامكان لعينة الدراسة الأصلية من حيث السن والتعليم والمهن فيما

عدا الاصابه بالمرضى . وقد اطمأنت الباحثة الى أن العبارات التى عدلت مفهومه .

تجربة ثبات المقياس : Reliability

الطريقة الاحصائية لقياس الثبات :

ينبغى أن نشير الى أن جميع الطرق لحساب ثبات نتائج الاختبارات السيكولوجيه انما تعتمد أساسا على فكرة معاملات الارتباط (فؤاد السيد ، ١٩٧٩ ، ٥١٨)

يمكن أن نلخص أهم الوسائل الاحصائية لقياس ثبات الاختبار في الطرق التاليه :

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| ١- طريقة اعادة الاختبار       | Test Retest          |
| ٢- طريقة التجزئه الى نصفين    | Split - half         |
| ٣- طريقة تحليل التباين        | Analysis of Variance |
| ٤- طريقه الاختبارات المتكافئه | Parallel Tests       |

وقد اختارت الباحثة الطريقة الاولى لحساب ثبات المقياس وفيما يلي وصف موجز لهذه الطريقه .

#### ١- طريقة اعادة الاختبار:

تقوم فكرة هذه الطريقة على اجراء الاختبار على مجموعه من الأفراد ، ثم اعادة اجراء نفس الاختبار على نفس المجموعة بعد مضي فترة زمنية وهكذا يحصل كل فرد على درجة في الاجراء الأول للاختبار ، وعلى درجة اخرى في الاجراء الثاني ، للاختبار وعند ما نرصد هذه

الدرجات ونحسب معامل ارتباط درجات المرة الأولى بدرجات المرة الثانية ، فاننا نحصل بذلك على معامل ثبات الاختبار .

( فؤاد السيد ، ١٩٧٩ ، ٥١٩ )

ولأن معظم اختبارات التذكر موقوته ومحدده بزمان معين ، لذا رأت الباحثة أن تقوم بإجراء ثبات الاختبار عن طريق الاعداد حيث رأت انها انسب أسلوب يصلح لحساب الاختبارات التي تعتمد على السرعة .

وقد اجريت تجربة الثبات على عينة مماثلة في شروطها لعينة الدراسة الأصلية فيما عدا الاصابه بالمرض .

طبقت على عينة السويات من ( ٣٠ ) طالبة وموظفة سوية بجامعة أم القرى ومن المعارف تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠ الى ٤٠ سنة .

جدول رقم ( ١ ) يبين توزيع فئات السن لعينة الثبات

فئات السن	٢٠ الى أقل من ٢٥	٢٥ الى أقل من ٣٠	٣٠ الى أقل من ٣٥	٣٥ الى أقل من ٤٠	٤٠ الى أقل من ٤٥	مج
ن	١٠	٧	٤	٦	٣	٣٠

جدول رقم ( ٢ )  
يوضح توزيع المستوى المهني لعينة الثبات

العدد	المهنة	النسبة المئوية %
١٤	طالبه	٤٦ر٦٦
١٠	موظفه	٣٣ر٣٣
٦	لا تعمل	٢٠ر
٣٠		٩٩ر٩٩

جدول رقم ( ٣ )  
يبين توزيع المستوى التعليمي لعينة  
الثبات

الفئة		النسبة المئوية %
تقرأ وتكتب	٥	١٦ر٦٦
شهادة ابتدائية	٦	٢٠ر٠٠
كفاءة	١٢	٤٠ر٠٠
ثانوية عامة	٧	٢٣ر٣٣
	٣٠	٩٩ر٩٩

وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرتين على عينة الثبات كل منهما على حده ثم أعيد التطبيق مرة ثانية . وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين اسبوعين حتى لا يكون الفاصل الزمني الكبير له تأثير على القدرة التذكيرية ولقد حرصت الباحثة منعاً لحفظ بعض أفراد العينة لعدد من مفرّدات المقياس الا تخبر المفحوصات بأنها سوف تجرى عليهن تطبيق المقياس مرة أخرى . وقد حسب معامل الارتباط بين التطبيق الاول وبين التطبيق الثاني بمعادلة معامل الارتباط من القيم الخام ( Raw Valuas ) وقد بلغ معامل الارتباط (معامل الثبات) ٧٨٣ ر وهي نسبة عالية وداله يمكن الاعتماد عليها .

#### صدق المقياس :

يذهب ماير - جروس ( Mayer-Gross ) الى أن علاج الاضطرابات الوجدانية بالصدّات الكهربائيه يؤدى الى حدوث بعض التلف في وظيفة التذكر ، ، حتى ولو خفض عدد الصدمات الى صدمة واحدة في الأسبوع .

( Mayer-Gross, 1968 , 232 , 233 )

يرى وكسلر انه من خلال خبره مع المرضى الذهانيين ان اختبار وكسلر للتذكر يتمتع بالحساسيه بدرجه مميزه للتلف الذهني المؤقت المصاحب لعلاج الصدمه الكهربائيه .

( Wechsler , 1973 , 22 )

لذلك رأت الباحثة وللتحقق من صدق المقياس أن تقوم بتجريبه الصدق في اطار الارتباط مع المحك اى من خلال استخدام المجموعات

المتناقضه ( صدق تمييزى ) حيث قامت الباحثة باختيار مجموعتيـــــــــــــــــن  
تتكون المجموعه الاولى من ( ٣٠ ) فصاميه من النساء من نزلاء ( مستشفى  
الصحة النفسيه بالطائف ) حيث تم اختيار هذه الحالات بناءً على تشخيص  
الطبيب المختص بالعياده الخارجيه . وتتراوح اعمارهن ما بين ٢٠-٤٠ سنه ،  
اناث ومن مستويات تعليم ما بين تقرأ وتكتب حتى ثانوية  
عامه .

وتتكون المجموعه الضابطه السويه من ٣٠ من النساء وهى تكافئ  
المجموعه المرضيه من حيث السن والجنس والمستوى التعليمي .

والباحثة مدركه انه ينبغي أن تتعامل مع عينه الفصام الحديث  
منفرده عن عينه الفصام المزمن غير انه لصعوبة الحصول على ( ٣٠ ) من  
فصاميات حديث ، و ( ٣٠ ) من فصاميات مزمنات لذا تم تجميع عينتيـــــــــــــــــ  
فصاميات حديثه ومزمنه ومقارنتهن بعينه السويات .

جدول رقم ( ٤ )

يبين الفروق بين المتوسطات لدى المجموعتين السويه  
والمرضيـه على مقياس التذكر لوكسلـر

المجموعات	مجموعة الفصاميات		مجموعة السويات		اختبار ت	مستوى الدلالة
	ن = ٣٠ ع	م	ن = ٣٠ ع	م		
الدرجة الكلية لمقياس وكسلـر للتذكر	٣٥٢٦٧	١٠٥٢٢	٥٨٦١٧	١٥٨٦٤	١٠٨١٨	دال احصائيا

يتضح من هذا الجدول ان المقياس صادق في التمييز بين  
المجموعتين وأن الفرق دال احصائيا .



Bender Visual Motor Gestalt Test

نظراً لأن الباحثه تحتاج الى أكثر من اختبار لقياس التذكر القصير المدى في علاقته بالانتباه والادراك لدى الفصاميات والسويات ، فقد استعانت الباحثة بعد اطلاعها على العديد من المقاييس باختبار بندر جشتالت ويعد هذا الاختبار (من الاختبارات الادراكية لتقييم التلف أو التدهور في الوظائف العقلية) ، ويستند هذا الاختبار في أساسه النظرى كما يدل اسمه الى مفاهيم الجشتالت . وهذا الاختبار مــــن الاختبارات الاكلينيكية التى تعتمد أساساً على نقل أشكال بسيطة ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيله للكشف عما يكون لدى الفرد من اضطرابات نفسه أو اصابات عضويه في المخ .

( سيد غنيم ، هدى براده ، ١٩٦٤ ، ٣٢٤ )

واستخدم هذا الاختبار في هذه الدراسة لقياس كل مــــن الادراك والذاكرة قصيرة المدى ، ويتكون من تسع بطاقات بكل منها شكل من الأشكال الهندسية البسيطة يتم عرضها على العينة المفحوصة فرادى ثم يطلب منها أن تنقل كل شكل من البطاقة التى أمامها وتعطى للمفحوصة درجة لنقل الأشكال واخرى لرسمها من الذاكرة وفي هذا الاختبار يطلب من المفحوصه أن تنقل الأشكال التى تقدمها لها الفاحصة على التوالي وتعطى درجة لأداء المفحوصات على الدقة وليست السرعة .

أما في مرحلة الاستدعاء من الذاكرة فيطلب من المفحوصة أن ترسم من الذاكرة هذه الرسوم التى تتعلمها ، وتعطى الدرجة على الدقة وليس على السرعة ، والدراسات الاولى التى قامت بها بنـدر

واستخدمت فيها اختبارها الجشتالتى كانت على حالات فصاميه ، وقد ساهمت الدراسات التى قامت بها بندر في فهم أفضل لعمليات الفصام . ولقد أوضحت بندر أن الفصامي في نقله للأشكال البصريه الحركية يكشف عن كثير من عدم الانتظام في الاتجاه . فالسمتين المميزتين لاستجابات الفصاميين على ضوء ملاحظات بندر التى توصلت اليها هى العود إلى المبادئ الأولية البسيطة ثم فصل أو تجزى الأشكال البصرية الحركية بشكل يتعارض مع المبادئ الكامنه في الشكل . فرسوم الفصام يسهم في تمييزها بالغرابه في الصيغ التى يقدمها والتصنيف الجزئي الزائد للأشكال وعدم الاتساق أو التماسك بين كل الأشكال .

( سيد غنيم ، هدى براده ، ١٩٦٤ ، ٣٤٨-٣٤٩ )

ومن الأبحاث التى أجريت على اختبار بندر جشتالت للمقارنة بين الفصاميين ومجموعات أخرى على الاستدعاء Recall أى باستخدام الاختبار كمقياس للقدرة التذكيرية حيث قام استيورت ( Stewert ) ١٩٥٧م حيث قارن فيها بين ( ٢١ ) حاله ذهانيه ، ١٨ مرضى عاديين وكان جميع أفراد العينة من النساء واشتمل منهج البحث على مستويات ثلاث .

- أ - استدعاء يتم بعد خمس دقائق .
- ب - مستوى تقديم الأشكال The Standard Presentation
- ج - الاستدعاء الكلى .

وقدم الباحث نظاما مسلسلا شمل فيه بطاقات الاختبار التسعه ، وقارن بين المجموعات من حيث الاستدعاء ، وقد حصلت المجموعه الذهانيه على متوسط قدره ٥٧ر٥ والمجموعه السويه على متوسط

قدره ٧٣٧٣ ومن أهم أوجه النقد التي وجهت الى تلك الدراسة عدم اهتمام الباحث بالوصف الدقيق لأفراد عينة البحث ، كذلك عدم مراعاة الفروق العقلية بين مجموعات البحث واخيرا في استخدام اختبارات .

وفي بحث قام به سويف ومتولى (Soueif&Metwally, 1961, 285) اهتماما فيه بتقنين عدة اختبارات تساعد على دراسة الفروق مرض الاصابات العضوية وغيرهم ممن يشكون امراضا وظيفية .

وتكونت العينة من ٤٠ مريضا من الذكور ينقسمون الى عينتيتين فرعيتين .

- أ - مجموعة المرضى ذوى الاصابات العضوية وعددهم ( ٢٠ ) وكانوا اما مرضى صرع او مرضى صرع ذهاني وتتراوح اعمارهم بين ( ١٧-٤٥ ) سنة بوسيط قدره ٢٣ سنة وجميعهم مرضى داخليون وتراوح مدة اقامتهم في المستشفى ما بين شهر ، ٢٩ شهرا .
- ب - مرضى الامراض الوظيفية وكانوا يتكونون من ( ٢٠ ) فصاميا وتتراوح أعمارهم ما بين ( ١٧-٣٧ ) سنة بوسيط قدره ( ٢٤٫٣٠ ) وجميعهم مرضى عيادة داخلية وتتراوح مدة اقامتهم من شهر الى عشرة أشهر ماعدا واحدا مضى ٣٦ شهرا وجميعهم كانوا يستطيعون القراءة والكتابة .

وقد قام الباحث الرئيسى بنفسه بتطبيق كل الأدوات في الفترة من ٢٠ / ٣ / ١٩٥٩ م الى ٢٩ / ١ / ١٩٦٠ م في نفس الغرفة وب نفس الظروف ولم يكن يعلم انتماء المريض الى مرض عضوى أو وظيفى اثناء التطبيق وهذا في حد ذاته ساعد على التخلص من التحيز في التطبيق وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الفصامين كان أداءهم أفضل من مرضى الصرع .

وقد ناقش الباحثان النتائج في ضوء الدراسات السابقة التي سارت في نفس الاتجاه واخيرا وضعا جدولا لتحديد الدرجة الفارقة في الأداء على هذه الاختبارات لدى كل من الحالات العضوية والحالات الوظيفية .

وقد طبق الباحثان في تصحيح الاختبار طريقة لوفنج وهي تعتمد أساسا على مقياس للتقدير من خمس نقاط ، ويعطى درجة لنقل الأشكال ، وأخرى لرسمها من الذاكرة . وقد وجد أن اختبار النقل لم يميز بين المجموعتين تمييزا دالا. على حين ميز اختبار الرسم من الذاكرة بين المجموعتين عند مستوى ٠.٢ ر.

وقد قامت الباحثة باستخدام هذا الاختبار لقياس كل من الادراك ، والتذكر القصير المدى . وذلك للمقارنة بين مجموعات البحث على مستويين .

#### المستوى الأول :

متوسط درجات أفراد كل مجموعة على نقل الاختبار نقلا مباشرا وتستخدم درجة النقل لقياس الادراك .

#### المستوى الثاني :

متوسط درجات افراد كل مجموعة على الاستدعاء الكلي لجميع الاشكال المستخدمة في البحث . ويبلغ عدد البطاقات المستخدمة

ست بطاقات بكل منها شكل من الاشكال . وقد تم التقدير الصحيح  
على أساس طريقة لوفنج ( Lofving ) وهى تعتمد على مقياس  
للتقدير الموضوعى من خمس نقاط ، وتعطى درجة لنقل الاشكال ( Coppy )  
واخرى لرسمها من الذاكرة . ( recall ) \*

( Soueif & Metwally , 1961 )

وطريقة لوفنج يستخدمها الاخصائيون النفسيون منذ العديد من  
السنوات في المستشفيات والعيادات النفسية التابعة لوزارة الصحة المصرية  
بالقاهرة . ولقد شاع استخدام طريقة لوفنج في تقدير اختبار  
بندرجشتالت في عدد من الدراسات التى أجريت على مجموعات سيكياتريه  
عضويه على سبيل المثال في القاهرة .

- 1- Soueif & Metwally, 1961.
- 2- Soueif et - al, 1964
- 3- Shapiro et al., 1956 , 1957.

---

\* وقد حصلت الباحثة على نماذج التصحيح طبقا لطريقة لوفنج  
من قسم الخدمة النفسية بمستشفى دار الاستشفاء للصحة  
النفسية .

## أولا : ثبات الاختبار :

قامت الباحثة باجراء دراسة للتحقق من ثبات الاختبار وذلك عن طريق الاعدادة على عينة من الأسوياء ، وهى نفس العينة التى اجريت عليها تجارب الثبات لاختبار وكسلر للتذكر ، وذلك بهدف تقدير التباين الحقيقى فى الدرجة على المقياس عبر تذبذب الاداء خلال المرحلة الزمنية بين الأداء واعادة الاداء وبلغ معامل الثبات بين التطبيق فى مرحلة النقل ( ٩٤٧ ر ) وفى مرحلة الاستدعاء ( ٨٨٦ ر ) وهذه معاملات ثبات مرتفعه ويمكن الاطمئنان اليها .

## ثانيا : صدق الاختبار:

بالرجوع الى الدراسات لسابقة والتي استخدمت الاختبار ، يتضح لنا أن معظم هذه الدراسات اكدت صدق الاختبار فى التمييز بين المجموعات المرضيه والمجموعات السويه .

ومن هذه الدراسات التى أكدت وجود فروق دالة بين المجموعات المرضية والمجموعات السويه فى مرحلة النقل ومرحلة الاستدعاء دراسة قام بها .  
( Shapiro, Post, Iofving, Inglis, 1956 )  
ان اختبار بندر - جشتالت بين اختبارات عديدة استخدمت لفحص الوظيفة العقلية فى المسنين ( العضويه - غير العضويه ) وقد بلغ عدد المفحوصين ( ١٠٢ ) مفحوص ، وكان جميع المفحوصين فوق سن الستين وبلغ متوسط العمر ٦٨ر٦ سنة ، وقد استخدم الباحثون نسخة خاصة من الاختبار تتكون من ستة رسوم للبندر - جشتالت التى كانت الى حد ما مبسطة مكبره لمساعدة المرضى الذين يعانون من عيوب بصريه ،

وقد طلب من كل مريض ان ينقل الرسوم ، وبعد مرور فترة دقيقة واحدة بعد الانتهاء من عملية النقل يطلب من المفحوص ان يرسم من الذاكرة الرسوم التي سبق أن نقلها وقد تم تقسيم المرضى الى فئات من الوظيفيين ( Functions ) والمشكوك فيهم ( Doubtfuls ) والعضويين ( Organics ) ولم يكن هناك فروق دالة في السن بين المجموعات وقد كشف تحليل التباين عن وجود فروق دالة بين المجموعات في مرحلة النقل ومرحلة الاستدعاء . وفي دراسة تتبعية قام بها انجلز ، وشابيرو - وبوست وجد الباحثون ان اختبار بندر جشتالت ( مرحلة النقل ) افضل اختبارات التذكر في قدرته التمييزية اختبارات التذكر التي ميزت بين الاضطرابات الوظيفية والعضوية لدى المرضى من كبار السن .

( Inglis, Shapiro and post , 1956 )

وقد اهتم بولاند وديبلر ( Bowland, Deablar, 1956 ) بتقدير العلامات الوظيفية بين مجموعات التشخيص التي تكونت من ٢٠ فصاميا ، ٢٠ عصابيا ، ٢٠ مريضا عضويا ومجموعة ضابطه تتكون من ٢٠ عاملا وطالبا بالمستشفى ، وجميع أفراد العينة متساوية في الذكاء ، وقد أكد كل من بولاند وديبلر في تلك الدراسة ، ان اختبار بندر جشتالت لديه القدرة على التمييز بين المرضى العضوين وبين الانواع الاخرى من المرضى ولكنهم اكدا ضرورة تأكيد تلك النتيجة بمزيد من الدراسات .

( Talor & Schulberg, 1963, 24 )

يتضح من هذه الدراسات قدرة اختبار بندر جشتالت على التمييز بين الفئات المرضية المختلفة وبين هذه الفئات المرضية والفئات السوية .

وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة الصدق من خلال استخدام المجموعات المتناقضة . وقد أجريت التجربة على نفس المجموعة التي أجريت عليها تجربة صدق وكسلر للتذكر .

جدول رقم ( ٥ )  
الفروق بين المتوسطات لدى المجموعة السوية  
والمرضية على مقياس بند رجشالت  
( النقل والاستدعاء )

مقياس بند رجشالت	السويات	الفصاميات	ت	مستوى الدالة
	ن = ٣٠	ن = ٣٠		
النقل	٢٠	١٦٨٧٥	٣٧٢٠	٤٩٧ ر٠٤
الاستدعاء	١٧٥٢	٣١٨	٢٦٨	١١٤١ ر٠١

يتضح من الجدول السابق أن مقياس بند رجشالت صادق إذ استطاع أن يميز بين الفصاميات والسويات .



## ج- اختبار ايجاد ال " ه " \*

وهو من مجموعة من الاختبارات المعرفية ، وقد استخدمته الباحثة لقياس الانتباه ، وهو اختبار موقت يتكون من جزئين ، كل جزء يشمل أربع صفحات في كل صفحة خمسة أعمدة ، وكل عمود يشمل ( ٤١ ) كلمة من الكلمات العربية ، وبين الواحدة والأربعين كلمة ، خمس كلمات فقط بها حرف ال " ه " وهو الحرف الذى اختارته الباحثة ليكون مقابل ال " H " في الأصل الانجليزي ، وقد اختارته الباحثة عند تعريبها لاختبار بتمييزه عند الكتابة سواء في بداية أو منتصف أو نهاية الكلمة وتشابه مع حرف ال " H " ويقدم كل جزء من جزئي الاختبار على حدة ، حيث يقدم الجزء الأول ويتكون من أربع صفحات ويطلب فيه شطب الكلمات التى بها حرف ال " ه " في عمود بعد الآخر خلال دقيقتين ، ثم يقدم الجزء الثاني بنفس الأسلوب والدرجة التى تحصل عليها المفحوصه تمثل عدد الكلمات التى استطاعت شطبها في الجزئين معا خلال أربع دقائق .

### أولا : ثبات الاختبار :

قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار بطريقة الاعداد في فترة تتراوح ما بين اسبوعين ، و ( ٢١ ) يوما وهى فترة تعد الى حد ما معقولة ، وقد اجريت تجربه الثبات على نفس العينة ، وهى عينة ممثلة الى حد ما لعينة الدراسة الاصلية فيما عدا ( الاصابة بالمرض ) . وقد حسب الثبات عن طريق الاعداد وكان معامل الثبات ٠.٨١٦ .

\* Finding H.S Test, Ekstrom et al , 1976

كما قامت الباحثة بإجراء دراسة الصدق من خلال استخدام المجموعات المتناقضة . وقد أجريت التجربة على نفس المجموعة التي أجريت عليها تجربة صدق وكسلر للتذكر ، وبندرجشالت .

#### جدول رقم ( ٦ )

يبين الفروق بين المتوسطات لدى المجموعتين السويه والمرضية على اختبار ايجاد ( هـ )

مستوى الدلالة	ت	الفصاميات ن = ٣٠ ع   م		السويات ن = ٣٠ ع   م	
دال عند مستوى ٠.١	٩٣٦	٩١٧	٣١١٩	١٢٨٦	٥٨٦٢

بالنظر الى الجدول يتضح أن الفرق بين المتوسطات لدى المجموعة السويه والمرضية دال إحصائيا أي أن الاختبار استطاع أن يميز بينهما .

## ٢- قائمة المفردات لوكسلر - بلفيو - لذكاء الراشدين

يتكون الاختبار من اثنتين وأربعين كلمة " تعريب لويس كامبل  
مليكه ، محمد عماد الدين اسماعيل " ١٩٦٨ م يطلب من المفحوص  
في هذا الاختبار أن يعرف الكلمات ، وذلك بأن يعطى معناها وتقدر  
الدرجات حسب قواعد عامة . فيأخذ التعريف المقبول والمألوف درجة  
واحدة ويأخذ التعريف الناقص أو الغامض نصف درجة ، ولا يأخذ التعريف  
الخطأ أى درجة ، وقد اختير هذا الاختبار لسببين .

أ - ان مؤلف الاختبار يرى أن الاختبار لا يتأثر كثيرا بالتدهور  
العقلي الذى ينشأ عن الاصابة بالفصام .

ب - ان هناك ارتباطا دالا احصائيا بين هذا الاختبار والدرجة  
الكلية المستخرجه من بطاريه وكسلر - بلفيو .

ولهذا فقد رأت الباحثة أن تختار قائمة المفردات لكى تقارن بها  
بين المجموعتين السويه والمرضىه ، ولم نستعمل المقياس كلمة ، لأن  
الفصاميات يبدن تدهورا في بعض اختباراتهم .

وقد قامت الباحثة باجراء تجربة ثبات للمقياس على نفس أفراد  
العينة التى سبق أن اجريت عليهم اختبارات التذكر والشطب ويندر  
جشتالت ، وقد بلغ معامل الثبات عن طريق الاعداد ( ٩١٣ ر )

أما عن صدق المقياس فلم تجر الباحثة تجربة الصدق :  
فالاختبار سبق استخدامه على نطاق واسع في العديد من  
الدراسات الاجنبية والعربية ، وثبتت صلاحيته كما أنه سبق استخدامه  
في دراسة مصريه لنفس الغرض وهو مقارنة أداء مجموعة مرضية بمجموعة

سويه على أساس موضوعى (أى باستخدامه لضبط متغير الذكاء بين أفراد  
العينة السويه والمرضيه) . حيث اتضح من دراسة احمد فائق أن متوسط  
الدرجات الموزونه للعينة المرضيه (١٠٩٣) وانحراف معيارى (٢٣٦) ،  
وكان متوسط الدرجات الموزونه للعينة الضابطة (١١٣٠) بانحراف معيارى  
(٢٥٥) ولم يكن هذا الفرق ذا دلالة عند مستوى (٠.٥) أو (٠.١) .  
( أحمد فائق ، ١٩٦١ ، ٩٠ )

## العينة :

حيث ان الدراسة تستهدف أساسا التعرف على التذكر قصير المدى لدى الفصاميات والسويات في علاقته بالانتباه والادراك ، فالدراسة تعتمد أساسا على عينة من الفصاميات ومقارنتهن بعينة من السويات .

لذا فقد واجهت الباحثة مجموعة من الصعوبات ، التي عادة تواجه العاملين في المجال الاكلينيكي مثل :

### ١- انخفاض مستوى التعليم :

واجهت الباحثة هذه المشكلة ، وذلك حينما وقع اختيارها على مستشفى الامراض النفسية والعصبية بالطائف لكثرة عدد مرتادي هذا المستشفى من المريضات بالاضطرابات العقلية ، ولاستعداد العاملين بالمستشفى أن يمدوا يد العون للباحثة . هنا تركزت المشكلة وهي تدني نسبة كبيرة منهن في المستوى التعليمي ، خاصة وأن طبيعة الاختبارات المستخدمة تتطلب مستوى تعليميا معيناً ، وقد اشترطت الباحثة كحد أدنى مجموعات يقرآن ، ويكتبن ، لذلك فقد قابلت الباحثة ما يقرب من ( ١٢٠ ) حالة بعد التأكد التام من التشخيص ، لم تأخذ منهن سوى ( ٤٠ ) حالة ، هذا وقد استكملت الباحثة حالاتها الباقية ( ١٨ ) حالة من مستشفى الملك عبدالعزيز ( مستشفى الزاهر ) بمكة المكرمة .

### ٢- تعاون أفراد العينة :

يحتاج الباحث في المجال الاكلينيكي الى مساعدة أفراد عينته حتى يستطيع أن يستكمل الدراسة والتطبيق ، الا أن هذا التعاون من

الصعب تحقيقه في هذا المجال ، وذلك بسبب ظروف المرضى أنفسهم ، حيث ينتابهم الضجر وسرعة الملل مما يكون عائقاً أمام الباحث عن الاستمرار مع المريض نفسه وتأجيل الموعد أو الاستغناء عن الحالة كلية لرفض الحالة من أن تكمل الاختبارات ، ومما يترتب عليه فقدان الباحثة لعدد من الحالات .

وقد تكونت عينة الدراسة أساساً من :-

- ١- مجموعة فصام حاد ( حديث ) ( نساء ) ٢٨
- ٢- مجموعة فصام مزمن ( نساء ) ٣٠
- ٣- مجموعة سويه ( نساء ) ٣٠

هذا وقد سبق أن حدد الفصام بأنه مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية غير أنه في الفصام الحاد تكون اعراضه حادة وفجائية . وقد استهدلت الباحثة مصطلح حاد بمصطلح حديث أى المريض الذى تظهر اعراضه بشكل ملموس مما يؤدى الى تردده على طبيب نفسي أو دخوله مستشفى .

أما الفصام المزمن فالمريض يمر بعدة مراحل يتقدم فيها حتى

يزمن .

وقد قامت الباحثة بتصميم استمارة لقيد الحالات التى ستجرى

عليها الاختبارات وقد روعى فيها ما يلى :-

١- أن تشمل الاستمارة بيانات كافية عن الحالة حتى تتمكن من وصف العينة وصفا دقيقا من حيث العوامل التي قد تتدخل في نتائج قياسها . أما من حيث البيانات التي تضمنتها الاستمارة فقد شملت بيانات عن :

- ١- السن
- ٢- الجنس
- ٣- الجنسية ( أن تكون سعوديه )
- ٤- المستوى التعليمي
- ٥- محل السكن
- ٦- التشخيص السيكاتري .

كما أهتمت الباحثة بالتعرف على وقت دخولها المستشفى وهل هي أول مرة ، ومدة مكوثها ونوع العلاج حيث استبعدت من العينة الحالات التي تعالج بالجلسات الكهربائية .

وقد راعت الباحثة في اختيارها للعينة المرضية أن تختار الحالات التي يتضح فيها الاضطراب عند دخولها المستشفى ، أي قد تم اختيارها الحالات على أساس من وضوح الاضطراب بالإضافة الى عدد من المحكات الأخرى وهي :

١ - اتفاق تشخيص طبيب العيادة الخارجية وطبيب القسم الموجد به الطبيب .

٢- الملاحظة من جانب الباحثة بناءً على معايير التشخيص  
لحالات الاضطرابات المصاحبة للفصام .

وفيما يلي معايير التشخيص للحالات المصاحبة للاضطرابات  
الفصاميه :

- أ - واحده ممايلي على الأقل خلال مرحله ما من المرض .
- ١- أوهام مخيفه ( مضمونها غير منطقي وليس لها أساس في الواقع ) مثل الاحساس بأن تصرفات الشخص تحت تحكم أو تأثير الآخرين - الاحساس بأن شخصا ما يتحكم في افكاره .
  - ٢- الأوهام الجسديه ، العظمه المتكلفه ، والأوهام الدينيه
  - ٣- أوهام مقرونه بمضمون اضطهادي أو غيره اذا كانت مصحوبه بهلوسه من أى نوع .
  - ٤- هلوسه سمعيه ، يشعر المريض فيها بوجود صوت واحد أو أكثر يعلق على تصرفاته وافكاره ، أو صوتين أو أكثر يتحدثون معا حول ذلك .
  - ٥- عدم الترابط ، التفكك الواضح في ارتباط المعاني ، التفكير غير المنطقي الواضح ، أو الضعف الواضح في مضمون أو معنى الكلام اذا كان مرتبطا بواحدة من الاتي على الأقل :



أ - الشعور أو العاطفه غير اللائقة

ب - الأوهام أو التهيؤات

ج - السلوك المضطرب .

ب - التأخر عن مستوى سابق للعمل في احدى مجالات العمل ،  
العلاقات الاجتماعية والرعاية الذاتية .

ج - من حيث المدة أو الفترة : اعراض مستمرة لنفس المرض لمدة لا تقل  
عن ستة أشهر خلال احدى مراحل حياة الفرد ، مع بعض  
أعراض في الوقت الراهن . وفترة ستة أشهر يجب أن تشتمل  
على مرحلة نشطه ظهرت خلالها أعراض من الواردة في القسم  
(أ) ، مع أو بدون مرحلة تبين أعراض المرض الأولى أو ما تبقى  
منها .

(Saunders, 1981, 200 - 202)

### أعراض أوليه :-

- ١- الانسحاب من المجتمع .
- ٢- التصرف الشاذ بشكل واضح (مثل جمع القمامه ) التحدث مع  
نفسه أمام الناس ، أو تخزين الطعام) .
- ٣- الخلل الواضح في المظهر الخارجي .
- ٤- الشعور أو العاطفه غير اللائقة .
- ٥- الكلام الغامض ، المطرد ، المجازي ، غير المفهوم .
- ٦- طريقة التفكير والمستنكره ، أو التفكير السحري مثل التشاؤم  
والاستبصار ، الحاسه السادسه ، الآخرين يشعرون  
بشعوري ، الافكار المبالغ في تقييمها ، الأفكار المرجعيه .

- ٧- الخبرات أو الممارسات غير العادية المتوقعة مسبقا لحادث الأشياء ، مثل الأوهام المتكررة ، أو الشعور بوجود قسوة ما أو شخص لا وجود له في الواقع .

( Saunders, 1981, 200 - 202 )

وهناك عددا آخر من المحكات فيما يختص باختيار عينة مريضات الفصام المزمن .

- ١ - أن تكون مدة تردها على المستشفى أكثر من مرة .
- ٢ - ألا تقل مدة البقاء بالمستشفى عن ستة أشهر متصله أو منفصله .

وهناك عددا من المحكات فيما يختص باختيار عينة مريضات الفصام الحديث .

- ١- أن يكون دخولها المستشفى لأول مرة .
- ٢- ألا تزيد مدة بقائها بالمستشفى على ستة أشهر .

بالنسبة لاختيار العينة السويه في هذه الدراسة ، فقد واجهت الباحثة صعوبات وهى عادة ما تواجه كل دراسة في المجال الاكلينيكي ، حيث يتضح لهم أزمه قضية السواء . ذلك أن مفهوم السواء والمرض مفهومان من التميع بحيث لا يزالان مثار نقاش حاد في مدارس علم النفس المختلفة .

ولما كان من الضروري اختيار عينة من السويات كعينة ضابطه ، قامت الباحثة بتحديد مواصفات لمفهوم السواء ، حيث تم اختيار السويات طبقا للشروط التاليه :

- ١- ألا يكون قد سبق لهن الدخول في احدى المصحات النفسيه

أو ماشابهها .

- ٢- الا يكون قد سبق لهن استشاره طبيب نفسي .
- ٣- الا تكون قد سبق أن تعاطت أدويه نفسيه أو أى علاج نفسي .

هذا وقد تم اختيار العينه المرضيه سابقا على اختيار العينه السويه نظرا لضيق مجال اختيارها عن المجال الذى تختار منه عينه السويات أى اختيرت العينه السويه في ضوء العينه المرضيه ، أى في ضوء المعايير التى سبق ذكرها مسبقا ، وقد تكونت من ٣٠ من السويات وقد تم اختيار العينه عمديا وفقا لعدد من المتغيرات ، السن ، الجنس ، التعليم ، الذكاء (مفردات وكسلر بلفيو) .

- ١- السن : راعت الباحثة أن تكون كل حالة سويه متكافئه مع كل حاله مرضيه وقد تراوحت اعمارهن ما بين ٢٠ - ٤٠ سنه .
- ٢- الجنس : وقد تم اختيار العينه من الاناث
- ٣- التعليم : وقد تم اختيار العينه (السويه، المرضيه ) بحد أدنى تقرأ وتكتب .

- ٤- الذكاء : راعت الباحثة في اختيار العينه عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في الذكاء اللفظي (وذلك من خلال مقياس المفردات لمكسلر بلفيو) حيث أوضحت الدراسات الاكلينيكية أن الذكاء اللفظي لا يتدهور بسبب الاصابه العضويه بالمخ .

جدول رقم ( ٧ )

يوضح مصادر الحصول على العينة المرضيه

اسم المستشفى	فصام مزمن		فصام حاد	
	حالات مقبولة	حالات مرفوضة	حالات مقبولة	حالات مرفوضة
مستشفى الامراض النفسية والعصبية بالطائف .	٢٣	٤٤	٢٤	٣٨
مستشفى الملك عبد العزيز ( مستشفى الزاهر )	٧	٢٦	٤	١٨
المجموع	٣٠	٧٠	٢٨	٥٦

جدول رقم ( ٨ )

يبين مصادر الحصول على العينة السوية

النوعيه	حالات مقبولة	حالات مرفوضة
١- موظفات واداريات من كلية التربية جامعة أم القرى	١٣	١٨
٢- موظفات واداريات بمدارس مكة المكرمة .	٩	١٤
٣- من المعارف	٨	١١
المجموع	٣٠	٤٣

## خصائص عينة الدراسة :

أشارت الباحثة في الأجزاء السابقة الى الكيفية المنهجية التي تم بها اختيار عينة البحث والذي بمقتضاه تم اختيار ( ٣٠ ) فصاميه مزمه ، و ( ٢٨ ) فصاميه ( حديثه ) ، و ( ٣٠ ) سويه .

## أولا عينة الفصاميات :

جدول رقم ( ٩ )

توزيع عينة الفصاميات ( المزمئات والحديثيات )  
والسويات على متغير السن

فئات السن		فصام مزمه		فصام حديث		سويات	
		التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
من ٢٠ الى أقل من ٢٥		٨	٢٦٦٠	١١	٣٩٤	١٠	٣٣٤٠
من ٢٥ الى أقل من ٣٠		١١	٣٦٦٠	٩	٣٢١	١١	٣٦٧٠
من ٣٠ الى أقل من ٣٥		٧	٢٣٣٠	٦	٢١٦	٦	١٩٩٠
من ٣٥ الى أقل من ٤٠		٤	١٣٢٠	٢	٧٢	٣	٩٩٠
المجموع		٣٠	٩٩٧٠	٢٨	١٠٠	٣٠	٩٩٩

يتضح من الجدول أن ما يقرب من ثلثى افراد عينة الفصاميات (المزمئات) يتركزن في الفئة العمرية من ٢٠ الى أقل من ٣٠ وتقل النسبة الى الفئات التي تليها اي من ٣٥ فما فوق اي تصل الى ٢٣٣٠ % ، وقد بلغ متوسط السن لفئة فصاميات (مزمه) ٢٧٥٣ وانحراف معياري ٥٨ .

فصاميات (مزمه) ٢٧٥٣ وانحراف معياري ٥٨ .  
وان أعلى نسبة من المريضات فصام (حديث) تتركز في الفئة العمرية من ٢٠ الى أقل من ٢٥ وتقل النسبة كلما نقص السن الى الفئة

التي تليها ، حيث بلغت ٣٢ر١ في الفئة العمرية من ٢٥ الى أقل من ٦٣٥ر٦ ، ٢١٪ في الفئة العمرية من ٣٠ الى أقل من ٣٥ ونقصت بشكل ملحوظ في الفئة العمرية من ٣٥ الى أقل من ٤٠ . وقد بلغ متوسط السن لفئة الفصاميات (الحدثات) ٢٦ر٥٧ وانحراف معياري ٥٠٨٠ .

كما يتضح ايضا من الجدول أن أعلى نسبة من السويات تتركز في الفئة العمرية من ٢٥ الى أقل من ٣٠ وتقل هذه النسبة قليلا في الفئة العمرية التي تسبقها اذ بلغت ٣٣ر٤٪ في الفئة من ٢٠ الى أقل من ٢٥ . ونقصت بشكل واضح في الفئة من ٣٥ الى أقل من ٤٠ حيث وصلت النسبة المئوية ٩٩٠٪ ، وبلغ متوسط السن لفئة السويات ٢٧ر١٧ وانحراف معياري ٥٤٠ .

جدول ( ١٠ )  
توزيع عينة الفصاميات ( المزمات والحدثات )  
والسويات على متغير التعليم

السويات التكرار النسبة %		الفصاميات الحدثات التكرار النسبة %		الفصاميات المزمات التكرار النسبة %		فئات التعليم
٣٣ر٣٣	١٠	٣٩ر٢٩	١١	٣٦ر٧	١١	١ - تقرأ وتكتب
٣٣ر٣٣	١٠	٢٨ر٥٧	٨	٣٠ر	٩	٢ - اتمام الشهادة الابتدائية .
٢٣ر٣٣	٧	٢١ر٤٣	٦	٢٠ر	٦	٣ - الكفاءة
١٠ر٠٠	٣	١٠ر٧١	٣	١٣ر	٤	٤ - توجيه وما يعادلها
٩٩ر٩٩	٣٠		٢٨	٩٩ر٧	٣٠	المجموع

يتضمن متغير التعليم أربع فئات هي فئة تقرأ وتكتب واطمام الشهادة الابتدائية كفاءة ، وتوجيهي أو ما يعادلها ، وبالنظر الى النسب المئوية

الخاصة لمتغير التعليم يتضح لنا أن ٦٦٧٠ من الفصاميات (المزمنات) يقع تعليمهن في فئتين تقرأ وتكتب واطمام الشهادة الابتدائية على حين أن ٣٣٪ فقط فئة كفاة وتوجيهي.

وأن أعلى نسبة للفصاميات الحديثات تقع في فئة تقرأ وتكتب (٣٩٢٩٪) وتقل هذه النسبة كلما ارتفع المستوى التعليمي ، اذ بلغت (٢٨٥٧٪) في فئة اتمام الشهادة الابتدائية ، وانخفضت الى ٢١٤٣ في فئة كفاءه وانخفضت الى النصف في فئة توجيهي واما عادلها . كما يتضح ايضا من الجدول السابق ان ثلثي العينة ممن السويات يقع تعليمهن في الفئتين تقرأ وتكتب واطام الشهادة الابتدائية وتقل النسبة كلما اتجهنا الى فئة توجيهي واما عادلها .

ومع أن متغير المستوى الاجتماعي الثقافي من المتغيرات التي لها أهميتها لعدة عوامل وهى أن سلوك الفرد وقيمة واتجاهاته وعاداته تتأثر تأثرا جوهريا بالاطار المرجعي للطبقة الاجتماعية التي يعيش فيها ، وأن سلوك الفرد يمكن تفسيره في ضوء التعرف على انتمائه الطبقي وخصائص الطبقة الاجتماعية التي ينتمى إليها . إلا أن الباحثة لم تضبطه في الدراسة بسبب أن العينة المنتقاه من مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالطائف تأتى الى المستشفى من أماكن متفرقة من أنحاء المملكة . كما أنه وجد من خلال دراسة قام بها جنس ( ١٩٧٤م في محاولة للتعرف على العلاقة بين الذكاء والذاكرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي على عينة تصل الى ٢٦١٢ من الاطفال البيض والسود في المراحل الدراسية من الرابعة الى الخامسة أن الذاكرة لا ترتبط بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي على حين الذكاء يرتبط به كما اتضح أيضا أن الذكاء يعتمد وظيفيا على الذاكرة على حين العكس ليس صحيحا .

( Jensen, A.R. 1974, 99-111)

جدول رقم ( ١١ )

الفرق بين المتوسطات لدى الفصاميات (الحد يثات)  
والسويات على متغير الذكاء (مفردات وكسلر  
بلفيو) ومتغير السن

المتغيرات	الفصاميات الحديثة		السويات		ت	مستوى الدلالة
	ن = ٢٨		ن = ٣٠			
	٢	٤	٢	٤		
الذكاء السن	٧٢٧٥	١٦٦٧	٨٠٣	١٠٦	٤٤	غير دال احصائيا
	٢٦٥٧	٥٠٨	٢٧١٧	٥٤٧	٦٧٠	“ “ “

بالنظر الى الجدول يتضح لنا أن الفرق غير دال احصائيا بين  
المجموعتين (الفصاميات الحد يثات والسويات على متغير الذكاء والسن .

جدول رقم ( ١٢ )

الفرق بين المتوسطات لدى الفصاميات (المزمنات)  
والسويات على متغير الذكاء (مفردات وكسلر بلفيو)  
وعلى متغير السن

المتغيرات	الفصاميات المزمنات		السويات		ت	مستوى الدلالة
	ن = ٣٠		ن = ٣٠			
	٢	٤	٢	٤		
الذكاء السن	٧٢٩٧	١٧١	٨٠٣	١٠٧	١٨	غير دال احصائيا " " "
	٢٧٥٣	٥٥٨	٢٧١٧	٥٤٧	٧٩٨	

من الجدول السابق نتبين ان الفروق غير جوهريه بين مجموعة المزمنات  
والسويات على متغير المفردات لو كسلر بلفيو . وكذلك بمقارنة مجموعة الفصاميات  
المزمنات والسويات على متغير السن ، حيث يتضح ان الفرق غير دال احصائيا



جدول رقم ( ١٣ )

الفروق بين المتوسطات لدى الفصاميات (الحد يثات ،  
المزمنات ) على متغير الذكاء\* ( مفردات وكسلر بلفيو )  
ومتغير السن

المتغيرات	الفصاميات الحديثات		الفصاميات المزمنات		ت	مستوى الدالة
	ن = ٢٨		ن = ٣٠			
	٢	٤	٢	٤		
الذكاء	٧٢٥	١٦٧	٧٩٧	١٧١	٠٦٢٨	غير دال احصائيا
	٢٧٥٣	٥٥٨	٢٦٥٧	٥٠٨	٠٤٩٦	
السن						

يتبين من الجدول أن الفروق بين مجموعة الفصاميات الحد يثات  
والفصاميات المزمنات على متغير المفردات غير دال احصائيا .  
وكذلك بمقارنة مجموعة الفصاميات المزمنات والفصاميات الحد يثات  
على متغير السن يتضح لنا أن الفرق غير دال احصائيا بين المجموعتين .

## اجراءات الدراسة الأساسية

وتشمل تطبيق الأدوات ، تصحيح هذه الأدوات ، التحليل الاحصائي للنتائج التي تم الحصول عليها ، مناقشة النتائج وتفسيرها ثم الخروج بالتوصيات المناسبة .

### ١- تطبيق الأدوات :

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على العينة التي وقع الاختيار عليها وهي عينة الفصاميات ( حديث ، مزمن ) وعينة السويات . وذلك بعد تهيئة الجو النفسي لدى أفراد العينة لتقبل مايسند اليهم من أدوات على الاختبارات . وقد راعت الباحثة أن يتم تطبيق الاختبارات على جلستين . . . والجلسة الأولى يتم فيها تطبيق اختبار بندر جشتالت واختبار الشطب ، وفي الجلسة الثانية اختبار وكسلر للتذكر ، وقد حرصت الباحثة على اتباع نفس الاجراءات والترتيب بالنسبة لعينة السويات كما التزمت الباحثة بالتعليمات التي تصاحب كل أداة من أجل مراعاة الدقة والموضوعية في أدوات الاختبارات .

### ٢- تصحيح الأدوات :

تم تصحيح جميع اجابات افراد العينة للأدوات المضمنة ( أدوات البحث ) وذلك طبقا لمفاتيحها ، وقد طبقت الباحثة في تصحيح اختبار بندر جشتالت طريقة لوفنج ( Lofving ) وهي تعتمد أساسا على مقياس للتقدير من خمس نقاط ، ويعطى درجة لنقل الاشكال ، واخرى لرسمها من الذاكرة ، وبالنسبة لقائمة المفردات لوكسلر - بلفيو - فقد كانت تقدر الدرجات حسب قواعد عامة محددة بكراسة التصحيح التي

اعداها معربا الاختبار .

(لويس كامل مليكه ، محمد عماد الدين اسماعيل ، ١٩٦٨ )

فيأخذ التعريف المقبول والمألوف درجة واحدة ، ويأخذ  
التعريف الناقص أو الغامض نصف درجة ولا يأخذ التعريف الخطأ أى درجة  
وبالنسبة لاختبار ايجاد ( هـ ) والدرجة التى تحصل عليها  
المفحوصات تمثل عدد الكلمات التى استطاعت شطبها خلال أربع دقائق .  
وفيما يختص باختبار التذكر لوكسلر فالتصحيح تم من خلال كراسة التصحيح  
المعدة لذلك .

٣- تحليل النتائج احصائيا حسب أهداف البحث.

٤- مناقشة النتائج وتفسيرها .

٥- الخروج بالتوصيات المناسبة على ضوء مايسفر عنه البحث من  
نتائج .

أسلوب المعالجة الاحصائية :-

استخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية الآتية :-

#### ١- تحليل التباين :

استخدمت الباحثة في تحليل نتائج هذه الدراسة - طريقة تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاه واحد على جميع الاختبارات، لأنها أنسب طريقه احصائية لمعرفة مدى الفروق بين المجموعات، كما أن من خصائص تحليل التباين هو قياس الفروق بين اداء الافراد والجماعات الى اكثر من عنصر.

ويحدد هذا الاسلوب الاحصائي مدى دلالة هذه الفروق وهل هي راجعة الى اخطاء الصدفة.

( ديو بولوب فان دالين ، ١٩٦٤ ، ٣٤٥ ، مترجم )

#### ٢- اختبار ( ت )

في حالة دلالة النسب الفائية ، استخدم اختبار (ت) لبيان مدى دلالة الفروق بين المجموعات الثلاثة كل اثنين منهما على حده ، وذلك للتوصل الى تحليل اكثر عمقا لاتجاهات الفروق .  
وهلح اختبار ( ت ) لان يتخذ مقياسا للدلالة بين المجموعات سواء كان ذلك في العينات الصغيرة أم الكبيرة ، وكذلك يتغلب الى حد كبير على المشكلات التي تثيرها العينات الصغيرة .

( السيد محمد خيرى ، ١٩٦٣ ، ٣٦٣ ) .

#### ٣- معامل الارتباط :-

استخدم معامل الارتباط للدرجات الخام بالطريقة العامة وهي معادلة بيرسون . ( فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٩ ، ٣٣٢ ) .  
وقد تم تحليل جميع البيانات باستخدام الحاسب الالى بجامعة أم القرى .

كما قد حددت الباحثة مستوى الدلالة عند مستوى ٥ . ٠ ر كحد أدنى لقبول وجود فرق حقيقي بين متوسطات المجموعات .

# الفصل الرابع

عرض

وتفسير التَّوْحِيدِ

## نتائج الدراسة

### أسلوب عرض النتائج :

أولا : أ - عرض النتائج الاحصائية الخاصة بمعاملات الارتباط بين درجات اختبار الشطب (الانتباه) ومتغيرات اختبار وكسلر للتذكر للسويات والفصاميات المزمنات والفصاميات (حديث) .

ب - عرض النتائج الاحصائية الخاصة بمعاملات الارتباط بين درجات اختبار بندر جشتالت " نقل ، استدعاء " ( ادراك ) ومتغيرات اختبار وكسلر للتذكر للسويات والفصاميات المزمنات والفصاميات (حديث) .

ثانيا : عرض النتائج الاحصائية لاختبار وكسلر للتذكر واختبارات الفرية من حيث :

- درجة النسبة الفائية لمجموعات الدراسة .
- ثم دلالة اختبار ( ت ) بين المجموعات لاختبار وكسلر للتذكر .

أ - السويات والفصاميات المزمنات .

ب - " " ( حديث ) .

ج - فصاميات ( حديث ) وفصاميات ( مزمن ) .

ثالثا : عرض النتائج الاحصائية لاختبار بندر جشتالت والنسبة الفائية لمجموعة البحث . ثم دلالة اختبار ( ت ) بين المجموعات

أ - السويات وفصاميات مزمنات

ب - " " ( حديث )

ج - فصاميات ( حديث ) وفصاميات ( مزمنات )

رابعاً : عرض النتائج الاحصائية لاختبار الشطب (هـ) والنسبة  
الفائيه لمجموعات البحث ثم دلالة اختبار " ت " بين  
المجموعات .

- أ - السويات والفصاميات المزمّنات .
  - ب - السويات وفصاميات ( حديث ) .
  - ج - فصاميات ( حديث ) وفصاميات ( مزمّن ) .
- خامساً : بعد عرض جميع النتائج الاحصائية سوف تقـوم  
الباحثة بمحاولة تفسير ما توصلت اليه الدراسة من  
نتائج .

.. ..

جدول رقم (١٤) مستوى الالة لمعاملات الارتباط

بين اختيار بندر جشتالنت (نقل ، استعداد) واختيار الشطيب ومتفرجات  
اختيار وكسلر للتذكر ( للسويات ، فصاميات ، موزنات ، فصاميات حدث )

اختيار الشطب			اختيار بندر جشتالنت							المتغيرات
فصاميات حد يث	فصاميات مزنمات	سويات	استدعاء				(نقل)		سويات	معلومت
			فصاميات حد يث	فصاميات مزنمات	سويات	فصاميات حد يث	فصاميات مزنمات	فصاميات حد يث		
١٨٠٠ -	١٠٠ ر	١٧٢ ر	٢٠٤٣ -	٤٨ ر	٢٦٨ ر	٣٣٧ ر	٣٢ -	٢٥٩ ر	ر	
غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	معلومت	
٢٢٢ ر	٠٩٦ -	٤٠٤ ر	٢٠٤٣ ر	٣٣٧ ر	٠١٢ ر	٣٠٨ ر	٢١٨ ر	٠١٤ ر	د	
دال عند مستوى ٥٠	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	اتجاه	
٢١٦ ر	٩٦ -	١١٧ ر	٢٠٨١ ر	٢٧٠ ر	٢١٥ ر	٢٠٣١ -	١٨٢ ر	٢٨٦ ر		
غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	ضبط عقلي	
٠٧١ ر	٢٤٨ -	٠٦٨ ر	١٤٣ ر	٣١٨ ر	٠٠٨٦ ر	٢٥٩ ر	٢٦٨ ر	١٥٣ -	تذكر منطقة	
غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال		
٢٤٢ -	٠٦١ ر	٢١٦ -	١٠٧ -	١٥٤ ر	١٠٥ -	١٢٦ -	٢٧١ ر	١٢٦ ر		
غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال		
٢١٨ ر	٠٧٩ ر	٠٥٦ -	٣٦٤ ر	١٨٠ ر	٠٠٧٥ ر	٠٩٦ ر	٥٠٠٦ ر	٠٢١ ر	اعادة انتاج بصرى	
غير دال	غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال		
١٥١ ر	٠٥٦ -	٤٩٧ ر	٤٩٠ ر	٣٢ -	٢٤٣ ر	٤٥٠ ر	١٠٠٩ -	١٠٦ ر		
غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	دال عند مستوى ٠١	غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	ترابطات	
١٦٨ ر	١٢٢ -	٢٢٤ ر	٢٦٩ ر	٣٣١ ر	٢٧٥١ ر	٣٩٢ ر	٢٠١ ر	٢١٢ ر		
غير دال	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	دال عند مستوى ٥٠	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	دال عند مستوى ٥٠	غير دال	غير دال	درجة كليته	



## ١- ملوب مناقشة النتائج

سوف تتناول الباحثة فيما يلي النتائج الخاصة بتحقيق  
كل تساؤل من تساؤلات الدراسة .

وتقع النتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة في  
الاقسام التالية :

- يتعلق القسم الأول بالتعرف على العلاقة بين التذكر  
قصير المدى وكل من الانتباه والادراك لدى الفصاميات  
والسويات .
- يتعلق القسم الثاني بقدرة الاختبارات التي تقيس التذكر ،  
الانتباه ، الادراك في التمييز بين السويات والفصاميات  
مزمنات . والسويات والفصاميات الحاديات  
( حديث ) .
- يتعلق القسم الثالث بقدرة المقاييس على التشخيص أو بمعنى  
أدق على التمييز بين الفئات الاكلينيكية المرضيه فصام  
مزمن - حديث .

## مناقشة النتائج الخاصة بالقسم الأول

من خلال العرض السابق لنتائج معاملات الارتباط بين اختبار الشطب (الانتباه) ومتغيرات اختبار وكسلر للتذكر للسويات يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا عند مستوى ٠.١ ر بين الانتباه والترابطات ، وبين الانتباه والاتجاه عند مستوى ٠.٥ ر ، وبين الانتباه كما يقيسه اختبار الشطب و الدرجة الكلية لاختبار التذكر لوكسلر عند مستوى ٠.٥ ر . جدول ( ٢٢ ) .

أى أن ثمة ارتباط وعلاقة موجبة ودالة احصائيا بين الانتباه والتذكر لدى السويات .

فالانتباه والتذكر يمثلان خاصية متماسكة حيث نجد أن الانتباه والتذكر يتعاملان بصورة مباشرة بحيث يكون التذكر معتمدا تماما على انتباه المفحوصات للمنبهات حيث تعتمد استعادته لها على انتباهه لها .

وتمثل سعة الانتباه المدى الذى يستطيع المرء أن ينتبه اليه أو ان يحصر اهتمامه فيه ، عدد الأشياء التى يستطيع ان يدرسها في آن واحد ، الزمن الذى يستطيع المرء خلاله ان يحصر ذهنه فيما يقرأ دون التفكير في شيء آخر .

( مصطفى زيدان ، ١٩٧٩ ، ١٥٣ )

وقد أشار بين ( Payne ) أنه من أجل ان نسجل كل المعلومات بالمشكلة فانه من الضروري من البداية ان ننقب الى كل الدوافع المتعلقة فاذا كان انتباه الشخص مشتتا فان معلومات معينة

سوف تفقد وعليه فالحل الصحيح سيكون مستحيلا .  
( Payne, 1973 , 445 )

وانه في استعادة المعلومات توجد فروق فردية بين الافراد  
فبعض الافراد يكونون أسرع والبعض الاخر اذق ، وآخرون أذق وأسرع .  
والنتائج في الاتجاه المتوقع .

وبالنظر الى جدول ( ٢٥ ) نستخلص منه أن جميع معاملات  
الارتباط بين اختبار الشطب (الانتباه) ومتغيرات اختبار وكسلر للتذكر  
غير دالة احصائيا بالنسبة للفصاميات المزمנות .

وتتفق النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط بين الانتباه والتذكر  
مع ما توصل اليه رابابورت من ان السويين أقل تشتتا من المزمنين .  
( Payne, 1973, 471 )

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة في ضوء انه عندما يواجه  
المفحوصات مجموعة من المنبهات مطلوب منها ان توجه انتباهها لها  
فانها اما ان توجه انتباهها الى خصائص المنبه أو جوانب الاختلاف  
المختلفة مثال ايجاد التشابه بين الكلمات ومثل شطب الكلمات  
التي بها حرف ال ( هـ ) اي انها لا تستطيع التقاط مجموعة من المنبهات  
في وقت واحد وبدرجة مناسبة .

أي انه لا توجد ثمة علاقة بين الانتباه والتذكر والنتائج في  
الاتجاه المتوقع ذلك انه لدى فئة من الافراد ( خاصة مرضى الفصام )  
تتعارض امكانية الانتباه مع التذكر بحيث تكف احدهما الاخرى .

وبالرجوع الى التراث النظري يتضح لنا أن الذهانات الوظيفية  
تتميز باضطراب في الانتباه وبسببها تضعف رؤية احداث الحاضر في ضوء

خبرات الماضي أو المستقبل ، كما تضطرب التغذية الرجعية . التصحيح .  
كما أن وظيفة التذكر من أهم الوظائف التي تتأثر بالاضطراب في  
الوظائف العقلية .

واضطراب وظيفة الانتباه والتي تلعب دورا هاما في  
تسجيل البيانات الأساسية اللازمة لحل المشكلة والتي يؤدي فقدانها  
الى استحالة الوصول الى حل المشكلة .

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة لاوسون ١٩٦٧  
( Lawson ) اذ اوضحت عدم تأثر الذاكرة المباشرة  
بالانتباه حيث اجريت دراسته عن تشتت البصرى والسمعى لدى  
مجموعات من مرض الفصام ، والمرضى العضويين من ذوى الاصابة  
في الفص الصدغي ومرضى الصرع ووضحت النتائج أن جميع المجموعات  
كانوا أفضل اداء على اختبارات تشتت البصرى ولم توجد فروق في الادراك  
مع أو بدون مشتت . . . حقيقة اشار الباحث في نهاية الدراسة الى  
أن النتائج يصعب الارتكان الى نتائجها لعيوب منهجية في العينة .  
( Lawson, J.S., 1967, 527 - 535 )

واذا نظرنا الى تحليل هلمسلي ١٩٧٥ ( Holmsley )  
للنماذج المحددة بالاستجابة والنماذج المحددة بالمثير في تحليل  
الانتباه الفصامي . . يتبين لنا انه يعتمد في تحليله ( التمييز بين  
عوامل المثير والاستجابة التي تحدد الانتقاء الدقيق للمعلومات )  
والانتقاء ضرورى لوجود قناة سعة محدودة للتفاعل مع الموضوعات . وترشيح  
المثيرات وظيفة تخضع لاحتمالات فالمرشح لا يعمل بطريقة واحدة ،  
وانتقاء الاستجابة مطلوب - على سبيل المثال لتسمية الحروف وليس

الاعداد في عرض يشمل الاثنين . ومن الواضح أن الترشيح المبكر  
تلا يمكن ان يحدث لان المعلومات يجب أن يتم تحليلها لتحديد  
ما اذا كان هناك حرف أو رقم قبل ان يحدث مزيد من الانتقاء . ويفيد  
هلمسلي انه لا يمكن ان تحدد حتى وضعه للاطار ما اذا كان نموذج انتقاء  
المشير أو نموذج انتقاء الاستجابة هو النموذج الصحيح لانه من الممكن  
جزئيا أن يظهر الفصامي عجز في كلا النظامين .

( Wing, J.K. 1980, 131 )

وتتفق النتائج مع ما ذكره ليفي وماكسويل ( Levy & maxwell )  
بأن الاداء السيء على اختبارات الذاكرة ربما يكون  
ناتجا عن اضطراب في الانتباه . ( Payne, R.W. 1973, 443 )

وتتسق استجابات الفصاميات المزنات مع استجابات  
الفصاميات حادات ( حديث ) اذ نتبين من الجدول ( ٢٨ ) انه لا توجد  
ثمة علاقة بين الانتباه والتذكر لدى مجموعات الفصاميات ( حديث ) فجميع  
العلاقات الارتباطية غير دالة احصائيا فيما عدا الاختبار الفرعي ( الاتجاه )  
فالعلاقة موجبه ودالة عند مستوى ٠.٥ .

ومن خلال التراث النظرى يتضح لنا كما أشار فنابلز  
( Venables ) ان المرضى الذين يعانون من فصام حاد  
أو ذوى جنون العظمه يتميزون بعدم القدرة على تقيد انتباههم  
فتجتاحهم انطباعات حسيه من كل اتجاه وتصبح الوحدات بكل انواعها  
أهمية متساوية وتصبح الصورة كلها تقريبا مجرد شكل أو أرضيه .  
( Wing, J.K, 1980, 128-133 )

ومن المعروف ان حادثة الاضطراب وشدة قد تؤدي الى عدم التفات المريضات الى المنبهات المطلوب استدعاها ومن ثم يكون الأداء سيئا . ومن المعروف ايضا انه يتم تقدير الذاكرة القصيرة المدى اما بقياس حفظ المريضات للمعلومات لفترة قصيرة (من عشر ثواني الى عشرة دقائق ) من لحظة عرضها عليها أو بقياس اكتسابهن للمعلومات أو بتقدير تعلمهن للمادة من خلال محاولات متكررة - ومن المفترض ان التحسن في الأداء يعتمد على سلامة الحفظ لفترة قصيرة .  
والنتائج في الاتجاه المتوقع .

وتشير نتائج الدراسة فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين نتائج اختبار بندر جشتالت " نقل " ، " استدعاء " ( ادراك ) ومتغيرات اختبار وكسلر للتذكر للسويات .

أنه لا توجد ثمة علاقة بين الادراك والتذكر لدى السويات جدول ( ٢٣ ، ٢٤ ) أى انه كلما تزايد التذكر كلما انخفض الادراك ، والعكس بالعكس ، كلما تزايد الادراك نقص التذكر .

والنتائج في غير الاتجاه المتوقع . ويمكن تفسير ذلك في ضوء التراث النظري الذي يفيد بأن الادراك فعل معقد يتم فيه تحول المثير الفيزيقي الى معلومه نفسيه وتتضمن أربعة جوانب : الاستقبال والتسجيل والتشغيل واعادة التنظيم ووضع المثير الجديد في مكانه مع الذكريات والوجدانات والحاجات . والاستعادة ( عمليات الاستقبال الذاتى المستقلة التى تتيح للفرد تحديد ما اذا كان الشيء المحسوس هو الشيء المرئي . (Campbell, R.J. 1981, 453)

و لكون اضطرابات الادراك أحيانا نتيجة لتشوه فسي  
المدخلات الحسية ، وبذلك فان كثيرا من هذه الاضطرابات تؤثر  
تأثيرا ضئيلا على قنوات المدخلات الحسية ، وفي هذه الحالة  
فإنه إما أن يرجع الى استبصار الفرد سوء أدائها لوظيفتها ، أو لانه  
بمجرد إصابته بالخبر الحسية المشوهة فانه يتواءم معها .  
( Trethown, W.H, 1979 , 253 )

ومن خلال مراجعة بين ( Payne ) عام ١٩٦٠م  
للدراست التي استخدمت الاختبار الرقمي لمدى الذاكرة استخلص  
الى أن هناك دليل قويا على أن القلق في الافراد الاسوياء قد يعكس  
نقصا في مدى الادراك . ( Payne, 1973 , 442 )

ويشير كابلان وآخرون ( Kaplan, H.I. et al, 1980, 970 )  
أن الذاكرة مصطلح شامل يغطي حفظ كل انواع المعلومات على مختلف  
الترات الزمنية ، ويتضمن اشكالا عديدة من الاستجابات ولقد بينت  
الدراست الاميريقيه ( Empirical ) أن أداء الفرد في  
مهام الحفظ قد يختلف بدرجة كبيرة - كوظيفة ذات عوامل عديده  
مثل الكيفيه الحسية (السمعية مقابل البصرية) ونوع المواد المراد  
تذكرها (اللفظيه مقابل غير اللفظية) وشكل الاستجابة المطلوبه  
(التعرف مقابل الاعادة) (الصوتيه مقابل اليدويه) . وبالتالي فإن  
الفاحص النفسي العصبي ( neuro-Psychological )  
يميل لاعطاء اختبارات ذاكرة نوعيه ويقوم من بعد بتقويمها كل على حدة  
وذلك بدرجة اكثر من استخدامه لبطارية كامله تسهل عملية القياس  
السريع لتشكيلة واسعة من الاداءات وتعطى ناتجا مفرداً هو

محصلة الذاكرة على سبيل المثال يتألف مقياس وكسلر للتذكر من سبعة اختبارات . وفي هذا الاختبار يتم جمع النقاط المسجلة للحصول على ناتج كلي . ومع ذلك فان هذه الطريقة كما أفاد (كابلان وآخرون) لها بعض النفع بوصفها طريقة للغربلة (الفصل ) على الرغم من انها لا تقيس بشكل كاف بعض وظائف الذاكرة مثل الحفظ البصري ويفيد كابلان ( Kaplan ) ان جمع النقط المنفصلة المسجلة . ويقصد بها الاختبارات الفرعية للمقياس للحصول على ناتج كلي مفرد هو اجراء مشكوك في صدقه ( Kaplan, H.I., 1980, 270 )

ومن خلال نتائج دراستنا عن العلاقة الارتباطية بين الادراك كما يقاس باختبار بندر جشتالت (نقل ، استدعاء) والتذكر كما يقاس باختبار وكسلر للتذكر للقضايا المزمناات .

يتضح انه لا توجد ثمة علاقة دالة احصائيا ما بين الادراك والتذكر (نقل ) جدول ( ٢٦ ) أى انه كلما نقص الادراك تزايد التذكر والعكس بالعكس . على حين نجد أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين اختبار بندر جشتالت (استدعاء) والدرجة الكلية لاختبار التذكر لوكسلر ، وقيمة الارتباط دالة عند مستوى ٠.٥ ، كما اتضح من النتائج ايضا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الاستدعاء والاتجاه ، وبين الاستدعاء والتذكر المنطقي عند مستوى دلالة ٠.٥ ، جدول رقم ( ٢٧ ) .

ويمكن أن نفسر تلك النتيجة من خلال التراث النظري الذى يفيد بأن الذهاناتا لوظيفية تتميز باضطراب في الادراك وفي القدرة على اتخاذ القرارات وفيها ايضا يتشوه التعرف . (Kaplan, H.I. et al., 1980, 1012)



والتحريفات الادراكية يمكن أن تؤثر في حل المشكلة حيث  
ان المعلومات عند المشكلة لا تكون مسجلة بصورة صحيحة .

ويمكن ان نفسر النتائج في ضوء انه كلما نقص الادراك نقص  
التذكر و العلاقة يمكن ايضا ان تكون ارتباطيه موجبة ودالة احصائيا  
وذلك فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين الاستدعاء والدرجة الكلية  
لمقياس التذكر لوكسلر .

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة قام بها تيلور (Tyler, m.p)  
عام ١٩٧٠م وقد أسفرت نتائج دراسته عن انه على الرغم من وجود  
اضطرابات ادراكية لدى ٣٢ فصاميا في تاريخهم المرضى فقد فشل  
البحث في ايجاد فروق مميزة بين الفصامين والاسوياء للذاكرة  
اللفظية .

( Tyler, m.P., 1971 , 6915 )

وتشير نتائج الدراسة الى أن هناك علاقة ارتباطية  
موجبة ذات دلالة احصائية بين اختبار بندر جشتالت ( نقل ) والدرجة  
الكلية لاختبار وكسلر للتذكر ( جدول ٢٩ ) وهناك علاقة ارتباطية  
موجبة ذات دلالة احصائية بين اختبار بندر جشتالت والترابطات  
والمعلومات والاتجاه للفصاميات الحاديات (حديث) . كما يتضح  
من ( جدول ٣٠ ) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا  
بين الاستدعاء كما يقاس في اختبار بندر جشتالت واعادة الانتاج  
البصري والترابطات والدرجة الكلية على مقياس وكسلر للتذكر للفصاميات  
الحاديات ( حديث ) احصائيا .

أي ان ثمة علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين التذكر

والادراك اى انه كلما تزايد النقل (الادراك) تزايد التذكر  
والعكس بالعكس .

غير أنه فيما يتعلق بنتائجنا كلما نقص الادراك نقص التذكر  
ويتضح ذلك من متوسط درجات مجموعة الفصاميات حديث على اختبار  
بند رل جشتالت " نقل واستدعاء " والتذكر . (جدول ٦٢، ٦٦، ٧٠ ،  
٧٤ ) بحيث يمكننا ان نتصور ان الادراك والتذكر يتعاملان بصورة  
مباشرة حيث يعتمد استعادته المفحوصات للمادة على ادراكهن لها .

فلو افترضنا ان هناك اضطرابا وخللا في الادراك فممن  
المتوقع ان تتأثر الذاكره قصيرة المدى وأن يكون الاداء سيئا نتيجة  
لعدم استقبال وتفسير المفحوصات للمنبهات بصورة سليمة وممن  
المعروف ان حداثة الاضطراب وشدته قد تؤدى الى عدم التفات  
المريض الى البطاقات (النقل) بل ومحاولة استدعائها كما هي  
(الاستدعاء) ومن ثم فالنتائج في الاتجاه المتوقع.

.. ..

جدول رقم ( ١٥ )

تحليل التباين لدرجات افراد العينة (سويات - فصاميات  
مزمنات - فصاميات حديثات ) لمتغير اختبار وكسلر للتذكر  
واختبار بندرجشتالت (نقل ، واستدعاء ) واختبار الشطب

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع الانحرافات	التباين	النسبة الفائية
المعلومات	بين المجموعات	٢	٤٨٧٧٤٢	٢٤٣٧١	٤١٤٥٢
	داخل المجموعات	٨٥	٤٩٩٧٤	٥٨٨	
	المجموع	٨٧	٩٨٧١٦		
الاتجاه	بين المجموعات	٢	٣٦٧٨٩	١٨٣٩٥	٤١٩٢٩
	داخل المجموعات	٨٥	٣٧٢٩٠	٥٠٤٣٩	
	المجموع	٨٧	٧٤٠٨٠		
الضبط العقلي	بين المجموعات	٢	٤٧٨١٢	٢٣٩٠٦	٢٢٤٢١
	داخل المجموعات	٨٥	٩٠٦٣١	١٠٦٦	
	المجموع	٨٧	١٣٨٤٤٣		
التذكر المنطقي	بين المجموعات	٢	١٣٨٣٤٦	٦٩٢١٨	٢٢٤١٧
	داخل المجموعات	٨٥	٢٦٢٤٦١	٣٠٨٨	
	المجموع	٨٧	٤٠٠٨٩٧		
تذكر الارقام	بين المجموعات	٢	٣٦٤٩٢	١٨٢٤٦	٨٩٠٢
	داخل المجموعات	٨٥	١٧٤٢٢٣	٢٠٥٠	
	المجموع	٨٧	٢١٠٧١٥		
اعادة الانتاج البصري	بين المجموعات	٢	١١١٢١٧	٥٥٦٠٩	٣٥٣٠٧
	داخل المجموعات	٨٥	١٣٣٨٧٣	١٥٧٥	
	المجموع	٨٧	٢٤٥٠٩٠		
الترابطات	بين المجموعات	٢	٩٧٩٣٩٤	٤٨٩٦٩٧	١٠١٨٧٢
	داخل المجموعات	٨٥	٤٠٨٥٩٥	٤٨٠٧	
	المجموع	٨٧	١٣٨٧٩٨٨		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢	٥٩٧٥٧٢٩	٢٩٨٧٨٦٤	١٥٠٦٤٥
	داخل المجموعات	٨٥	١٦٨٥٨٧٠	١٩٨٣٤	
	المجموع	٨٧	٧٦٦١٥٩٨		
بندرجشتالت (النقل)	بين المجموعات	٢	٥٦٤٨٠٦	٢٨٢٤٠٣	٣٤٧٠٧
	داخل المجموعات	٨٥	٦٩١٦٣١		
	المجموع	٨٧	١٢٥٦٤٣٧		

١١٨ر٤٧	٩١١ر٠٤٢	١٨٢٢ر٠٨٤	٢	بين المجموعات	بند رجشتالت
	٧ر٦٩٠	٦٥٣ر٦٢٧	٨٥	داخل المجموعات	(الاستدعاء)
		٢٤٧٥ر٧١٢	٨٧	المجموع	
١٦٢ر١١٢	٨٨٩٥ر٨٢٤	١٧٧٩١ر٦٤٩	٢	بين المجموعات	الشطب
	٥٤ر٨٧٥	٤٦٦٤ر٣٥٠	٨٥	داخل المجموعات	
		٢٢٤٥٥ر٩٩٦	٨٧	المجموع	

من خلال نتائج تحليل التباين واستخراج النسبة الفائية وجد  
أن النسبة الفائية - بدرجة الحرية بين المجموعات = ٢ داخل المجموعات  
= ٨٥ لمستوى ثقته (٠.٥) = (٣١١) ومستوى ثقته (٠.١=٤٨٨)  
( جابر عبد الحميد ، ١٩٧٨ ، ٤٨٣ )  
نلاحظ من الجدول ( ١٥ ) أن النسبة الفائية لدرجات أفراد  
العينة ( سويات ، فصاميات مزمنا ، فصاميات حديثات ) دال ، لذلك فقد  
أجرى اختبارات لمعرفة المجموعة المسؤولة عن وجود الفروق .

جدول رقم ( ١٦ )

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ( ت ) بين  
السويات والفصاميات المزمّنات على متغيرات اختبار وكسلر للتذكر  
واختبار بندرجشتالت

المتغيرات	السويات		الفصاميات المزمّنات		ت	مستوى الدلالة
	ن = ٣٠	م	م	ع		
المعلومات	٥٠٠٠٠	٥٠٨٧	٣٩٣٣	٠٩٤٤	٥٢٥	دال عند مستوى ٠.١
الاتجاه	٤٩٦٧	١٨٣	٣٨٦٧	٠٨١٩	٧١٨	“ “ “
ضبط عقلي	٣٧٦٧	٧٢٨	٢٧٠٠	٠٠٢٢	٤٦٦	“ “ “
تذكر منطقي	٨٧٣٣	٠٧٤٠	٧١٦٧	٢٦٥٣	٣١٢	“ “ “
تذكر ارقام	٩٠٠٠	١٢٠٣	٨٤٣٣	١٦١٢	١٥٤	غير دال
انتاج بصرى	٨٣٦٧	١٣٧٧	٦٢٠٠	١٢٩٧	٦٢٧	دال عند مستوى ٠.١
الترابطات	١٥٤٠٠	٢٢٢٢	٨٣٦٧	٢٣٤١	١١٩٣	“ “ “
الدرجة الكلية	٥٥٢٠٠	٣١٥٦	٤٠٦٣٣	٥٧٤٤	١٢١٧	“ “ “
بندرجشتالت ( النقل )	٢١١٣٣	١٨١٤	١٧١٦٧	٤١٧٨	٤٧٧	“ “ “
بندرجشتالت ( الاستدعاء )	١٧١٣٣	٢١٩٣	٧٦٠٠	٣٩٢٧	١١٦١	“ “ “
الشطب	٧٤٠٠٠	٨٨٩٤	٤٣٥٠٠	٤٣٧٧	١٦٨٥	“ “ “

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية  
عند مستوى ٠.١ من السويات والفصاميات المزمّنات لصالح السويات فيما عدا اختبار  
تذكر الارقام اذ أن الفرق بين المجموعتين غير دال احصائيا .

جدول رقم ( ١٧ )  
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ( ت ) بين السويات  
والفصاميات الحديثة على متغير اختبار وكسلر للتذكر واختبار  
بندر جشتالت ، واختبار الشطب

المتغيرات	السويات		الفصاميات الحديثة		ت	مستوى الدلالة
	ن = ٣٠ ع	م	ن = ٢٨ ع	م		
المعلومات	٥٠٠٠	٥٨٧	٣١٧٩	٧٢٣	١٠٥٦	دال عند مستوى ٠.١
الاتجاه	٥٩٦٧	١٨٣	٣٤٢٩	٧٩٠	١٠٣٨	“ “
الضبط العقلي	٣٧٦٧	٧٢٨	١٩٦٤	٢٩٠	٦٦١	“ “
التذكر المنطقي	٨٧٣٣	٧٤٠	٥٦٤٣	٢٥٤	١١٥٣	“ “
تذكر أرقام	٩٠٠٠	٢٠٣	٧٤٢٩	٤٥١	٤٥٠	“ “
انتاج بصرى	٨٣٦٧	٣٧٧	٥٨٢١	٠٥٦	٧٨٠	“ “
الترابطات	١٥٤٠٠	٢٢٢٢	٨٣٥٧	٩٨٥	١٢٦٩	“ “
الدرجة الكلية	٥٥٢٠٠	٣١٥٦	٣٥٨٢١	٠٣٧	٢٠٤٤	“ “
بندر جشتالت (النقل)	٢٦١٣٣	٨١٤	١٥٠٠٠	٨١٦	١٢٨٣	“ “
بندر جشتالت (استدعاء)	١٧١٣٣	٢١٩٣	٧٤٦٤	٥٧٥	١٩١٧	“ “
الشطب	٧٤٠٠٠	٨٨٩٤	٤٤٥٧١	٨١٩٩	١٣٠٧	“ “

يبين جدول رقم ( ١٧ ) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية  
عند مستوى ( ٠.١ ) بين السويات والفصاميات ( حديثات ) لصالح السويات .

فيما يتعلق بالقسم الثاني من مناقشة النتائج وهو الخاص بقدر اختبار التذكر والانتباه والادراك في التمييز بين الفصاميات والسويات .

تشير نتائج دراستنا الى أن الدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر استطاعت أن تميز وبشكل دال احصائيا عند مستوى ٠.١ ر بين السويات والفصاميات المزمّنات جدول ( ٦٠ ) . وان الدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر استطاعت أن تميز عند مستوى ٠.١ ر بين السويات والفصاميات الحديث جدول ( ٦١ ) ، وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة جلاديس ( Gladis ) ١٩٦٧ م الذي استخدم فيها اختبار التعليم المزدوج الارتباطي على مجموعة من المزمّنين الفصامين والأسوياء للتعرف على قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات على فترات ٢٨ ، ١٤ ، ٧ ، ٢٨ يوما ، وأوضحت نتائجه أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية في درجات الاحتفاظ بين الفصامين والأسوياء . وقد فسر نتائجه بأن الفصامين ذاكرتهم القصيرة المدى ( قاصرة ) وهذا العامل وحده كاف لمنع المعلومات من التثبيت في المخزن الطويل المدى وبالتالي فان نتائجه يمكن أن تفسر في ضوء أن المعلومات لم تصل أصلا الى ذلك المخزن . ( Payne, 1973 , 445 )

وتتفق نتائجنا مع ما أسفرت عنه دراسات كل ——— بومان ( Bauman ) ، موراى ( Murray ) ١٩٦٨ ، ترويمان ( Trauman ) ١٩٧٥ ، كوه ( Koh ) ، وبترسون ( Paterson ) ١٩٧٨ من أن الفصامين أظهروا عجزا في التذكر وليس في التعرف . ( Kaplan, H.I. et al, 1980, 354 )

واينغارتنر وكما ذكر واينغارتنر ( Weingartner ) ١٩٨٠ ،

من أن التذكر يتطلب تنظيماً ذاتي التولد أكبر مما يتطلب التعرف وبالتالي يزداد ضعفه عند الفصامين ، وأن الذاكرة القصيرة المدى عند الفصامين أكثر ضعفاً في المهام المليئة بالمجهود .

(Kaplan, H.I., et al, 1980, 555)

كما أشارت نتائج دراسة ليفي وماكسويل ( Levy )  
Maxwell ( أن الاداء السيئ لدى الفصامين على اختبارات  
الذاكرة ربما يكون ناتجا عن اضطراب الانتباه .  
(Payne, R.W.,, 1913, 443)

أما بالنسبة للاختبارات الفرعية : اختيار المعلومات  
جدول رقم ( ٣٢ ) ، الاتجاه ، جدول رقم ( ٣٦ ) ، الضبط العقلي  
جدول رقم ( ٤٠ ) ، وإعادة الانتاج القصوى جدول رقم ( ٥٢ ) ، والترابطات  
جدول رقم ( ٥٦ ) ، والتذكر المنطقي فقد استطاعت أن تميز بين الفصاميات المزمّنات  
والسويات عند مستوى دلالة ٠.١ ، والفشل الوحيد في التمييز  
بين السويات والفصاميات المزمّنات كان في اختبار تذكر الأرقام  
جدول رقم ( ٤٨ ) .

على حين تشير نتائج الاختبار الكلي والاختبارات  
الفرعية لكسلر للتذكر ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين  
السويات والفصاميات ( حديث ) على جميع الاختبارات في مستوى  
دلالة ٠.١ .

أي أن الفروق بين السويات والفصاميات ( الحديث ) في  
اختبار وكسلر للتذكر سواء الدرجة الكلية أو الدرجات الفرعية أكبر  
من الفروق بين السويات والفصاميات المزمّنات .



أى اننا يمكننا أن نفسر ذلك في ضوء انه كلما زادت حدة الأعراض ( فصاميات حديث ) نجد أن الفروق تزداد ، وفي الفصام المزمن لأن المرض والاضطراب أصبح أكثر استقرارا وبالتالي اعتاد المريض على مرضه واضطرابه فانه يحاول استخدام نفس الميكانيزمات التي يستخدمها الاسوياء مع اختلاف في كفاءة القدرة نتيجة للمرض والنتائج في الاتجاه المتوقع .

غير أننا نلاحظ أن الاختبارات الفرعية مثل اختبار المعلومات العامة والشخصية واختبار الاتجاه ( الوعى المكانى والزمانى ) استطاعا أن يميزا بين السويات والفصاميات مزمنات ، والسويات والفصاميات ( حديث ) على الرغم ما ذكره وكسلر من ضعف هذه الاختبارات في التمييز بين الاسوياء وغيرهم .

وتتسق نتائج دراستنا مع ماورد في تراث علم النفس الاكلينيكي حين تذهب اناس تازى ١٩٧١ ( Anastasi ) أن أكثر الوظائف الذهنية حساسية للعمليات المرضيه هى وظائف الذاكرة .

أما بالنسبة لاختبار الشطب ( الانتباه ) فقد ميزت النتائج بين السويات والفصاميات المزمنات والفرق دال عند مستوى ٠.١ رجدول رقم ( ٧٢ ) .

كما ميزت النتائج أيضا بين السويات والفصاميات ( حديث ) والفرق دال عند مستوى ٠.١ رجدول رقم ( ٧٣ ) .

وتختلف نتائجنا مع نتائج لاسون ( Lawson, 1967 ) اذ أجريت دراسته عن التششت البصرى والسمعى لدى مجموعات من مرضى الفصام والمرضى العضويين ومرضى الصرع . وأظهرت

نتائج أن جميع المرضى كانوا حسنى الاداء على اختبار التشتت البصرى ولم تظهر فروق في متوسط درجاتهم مع تشتت وبدونه .

( Lawson, Chamman, 1967 )

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مصريــــة عن ادراك الزمن لدى الفصامين اذ اوضحت نتائجه أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أداء كل مجموعة بمشتت أو بدون مشتت .  
( أحمد خيرى ، ١٩٧٦ )

غير أننا يمكن ان نفسر نتائجنا في ضوء ان الفصامين يتميزون باضطرابات في الانتباه وبسبب اضطرابات الانتباه يضعف رؤية احداث الحاضر في ضوء خبرات الماضى أو المستقبل كما وأن وظيفة الانتباه التى تلعب دورا أساسيا في تسجيل البيانات الأساسية اللازمة لحل المشكلة والتي يؤدى فقد ها أو ضعفها الى استحالة الوصول الى حل المشكلة .

أما بالنسبة لاختبار بندر جشتالت ( ادراك ) فتمين أن الاختبار ميز في مرحلة النقل والاستدعاء بين السويات والفصاميات المزمناات جدول رقم ( ٦٤ ) ، ( ٦٨ ) ، وبين السويات والفصاميات حديث جدول رقم ( ٦٥ ) ، ( ٦٩ ) .

والادراك هو العملية النفسيه التى يكتسب من خلالها الاحساس - الذى يأتى من أى مصدر وعن طريق أى قناة اتصال ويدخل الشعور ( - ) معنى ، فالتعرف يحدث بدقة وفورا بمجرد مروره للوعى الشعورى ، لذا فالمصدر الصحيح للمثير الحسى سرعان ما يعرف من خلال البصر والممرات الحسية الأخرى في حين يكون اضطرابات الادراك احيانا ناتجة لتشوه في المدخلات الحسية وترتبط معظم اضطرابات الادراك لغياب الاستيعار

وإذا كانت ذات أسباب خارجة فانها ترتبط أيضا بالفشل في تفسير  
المعنى الصحيح للمثير الحسى .

(Trethowon, W.H., 1979)

واختلفت نتائجنا مع نتائج دراسة سويف ومتولى اذ فشل  
الاختبار في مرحلة النقل (النسخ) في ان يعيز بين الفصامين والفئات  
الأخرى في حين ميز في مرحلة الاستدعاء .

وقد ذكر الباحثان أنهما لم يتمكنوا من تحديد بدايئة  
المرض في عينتهم حيث كان المرضى يعالجون بالجلسات قبل بدء الاختبار  
(Soueif & Metwally, 1961, 185-296)

وتتسق نتائجنا مع نتائج الاختبار الفرعى في وكسلر  
(اعادة الانتاج البصرى) اذ بدت نتائجنا متسقة فهذا الاختبار  
ميز بين السويات والفصاميات زمينات وبين السويات والفصاميات  
حديثات .

وتتسق تلك النتيجة مع الأعراض الذهانية التى تتميز  
التفكير لتلك الفئة بالتفكك وعدم تسلسل الافكار ووجد اضطرابات  
ادراكيه لديها .

(Coleman, J.C., 1970, 274)

جدول رقم ( ١٨ )

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه ( ت ) بين الفصاميات  
المزمنات والحديثات على متغير اختبار وكسلر للتذكر، واختبار  
بندر جشتالت ( نقل ، استدعاء ) واختبار الشطب

المتغيرات	الفصاميات المزمنات ن = ٣٠ ع م				الفصاميات الحديثات ن = ٢٨ ع م		ت	مستوى الدلالة
المعلومات	٣٩٣٣	٠٩٤٤	٣١٧٩	٠٧٢٣	٣٤٠	دال عند مستوى ٠.١		
الاتجاه	٣٨٦٧	٠٨١٩	٣٤٢٩	٠٧٩٠	٢٠٧	“ “		
الضبط العقلي	٢٧٠٠	١٠٢٢	١٩٦٤	١٢٩١	٢٤٢	“ “		
التذكر المنطقي	٧١٦٧	٢٦٥٣	٥٦٤٣	١٢٥٤	٢٧٦	“ “		
تذكر ارقام	٨٤٣٣	١٦١٢	٧٤٢٩	١٤٥١	٢٤٩	“ “		
انتاج بصرى	٦٢٠٠	١٢٩٧	٥٨٢١	١٠٥٦	١٢٢	غير دال		
التراپطات	٨٣٦٧	٢٣٤١	٨٣٥٧	١٩٨٥	٠.٢	“ “		
الدرجة الكلية	٤٠٦٣٣	٥٧٤٤	٣٥٨٢١	٤٠٣٧	٣٦٧	دال عند مستوى ٠.١		
بند رجشتالت ( النقل )	١٧١٦٧	٤١٧٨	- ١٥	١٨٢٦	٢٥٣	دال عند مستوى ٠.٥٥		
بند جشتالت ( الاستدعاء )	٧٦٠٠	٣٩٢٧	٧٤٦٤	١٥٧٥	١٧	غير دال		
الشطب	٤٣٥٠٠	٤٣٧٧	٤٤٥٧١	٨١٩٩	- ٠٦١	“ “		

وفيما يتعلق بالقسم الثالث من مناقشة النتائج وهو الخاص بقدره الاختبارات

على التمييز بين الفئات الاكلينيكية المرضيه فصام مزمن - فصام حاد .

فلعل أهم ما تشير اليه نتائج الدراسة الحالية هو أن اختبار التذكر لوكسلر (الدرجة الكلية) استطاعت أن تميز بين الفصاميات المزمنات والفصاميات (حديث) جدول رقم (١٨) ، حقيقة ان الاختبارات الفرعية للمقياس فشلت في التمييز فيمضاد عدا مقياس والاتجاه والضبط العقلي ، والتذكر المنطقي واعادة الارقام . فقد ميزت بين المجموعتين عند مستوى دلالة ٠.٥ وفيما عدا التذكر المنطقي والمعلومات ميز عند مستوى ٠.٠١ .  
الا أن اتجاه الفروق بصفة عامة لصالح عينة الفصاميات مزمنات .

وقد اتفقت نتائجنا مع دراسة جيمس هيوارد شـو ( James Howard Shaw ) والتي حاولت التعرف على قدرة الفصامين على الاستدعاء وهل جوهر الفصام يتداخل مع قدرتهم على استرجاع استجابات صحيحة ، وذلك باستخدام اختبار وكسلر للتذكر ، وقد اسفرت نتائجه عن اختلاف داخل الجماعات الفصامية ، اذاختلفت حالات البارانونيا عن الفصامين الاستجابيين اختلافات ذات دلالة احصائية اذ حصل البارانونيين على متوسط درجات أعلى كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة في اختبار المعلومات الشخصية كما اتضح من نتائج دراسة عدم اختلاف المجموعتين في اختبار الكلمات المزدوجة ( الترابطات ) .

( Shaw, J.H., 1964, 2371 )

ونود أن نشير الى أن الجماعات الفرعية لفصامين دراسة جيمس هيوارد تختلف عن الجماعات الفرعية للفصاميات في دراستنا

فالفصاميون الاستجابيون كما هو معروف أعراضهم أكثر حدة وبالتالي فهم أكثر تدهورا من البارانونيين ، على حين في دراستنا الفصاميات ( حديث ) أعراضهم أكثر حدة من الفصاميات المزمنات .

واختلفت نتائجنا مع نتائج الدراسة التي قام بها سيـون ومساعدوه عام ١٩٧٠ حين حاول التعرف على الفروق بين الجماعات الفرعية لمرضى فصاميين ذوي حالات حادة ومزمنة ، وفصاميين استجابيين Reactive ، وفصامى العملية Process وما اذا كانوا من خلال منظار مجسم سريع التعرف على كلمات من ستة مقاطع ليست ذات معنى ان يكتبوا ما يرونه وأوضحت نتائج دراسته ان الفروق بين المجموعات الفرعية للفصاميين غير ذات دلالة وقد اقترح الباحث أنه من المتصور أن الفروق الحقيقية في الذاكرة كانت تقاس على الرغم من الفروق في القدرة على الانتباه والتي يمكن أن تتوقع أنها غطت عليها . (Payne, 1973, 442)

وبالنسبة لاختبار الشطب (الانتباه) فلم تميز النتائج بين الفصاميات مزمنات والفصاميات ( حديث )

ويمكننا قبول فكرة ان حداثة المرض أثر في التذكر أكثر من الانتباه ، حيث بدت الفروق بين المجموعتين ( فصام مزمن ، فصام حديث ) أوضح في اختبارات التذكر عنها في اختبار الانتباه ( الشطب ) .

أما بالنسبة لاختبار بندرجشالت ( ادراك ) فتبين من النتائج ان الاختبار ميز بين مجموعة فصاميات مزمنات وفصاميات ( حديث ) في مرحلة النقل عند مستوى دلالة ٠.٥

وفشل في التمييز بين الفصاميات مزمنات وفصاميات الحديثات في مرحلة الاستدعاء .

وبصفة عامة فالفرق بين الفصاميات المزمنات اقل من الفرق بين الفصاميات ( حديث ) والفرق لصالح الفصاميات المزمنات على حين كانت الفرق بين الفصاميات مزمنات والفصاميات الحديثات تكاد تكون متساوية .

وتتفق نتائجنا في مرحلة الاستدعاء مع نتائج دراسة أحمد خيرى التى قام بها عن ادراك الزمن لدى الفصامين اذ لم يتحقق فرضه الخاص باختلاف تقدير الزمن باختلاف نوع الفصام .

وقد فسر نتائجه بأن الفصامين يعانون من اختلال في الادراك بصفة عامة وفي ادراك الزمن بصفة خاصة .

( أحمد خيرى ، ١٩٧٦ )

في ختام عرض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها وتفسيرها  
تورد الباحثة ثلاثة جداول مستخلصة بها النتائج التى توصلت  
اليها. والجدولين ( ١٩ ، ٢٠ ) يوضحان مستوى دلالة الفرق بين السويات  
والفصاميات المزمنات ، والفصاميات المزمنات والفصاميات " حديث"  
على اختبار وكسلر للتذكر واختبارات الفرعية . واختبار الشطرب ،  
واختبار بندر جشتالت النقل والاستدعاء .

جدول رقم ( ١٩ )

يوضح دلالة الفرق بين السويات والفصاميات  
مزمنات وبين السويات والفصاميات " حديث "  
وبين الفصاميات مزمنات وفصاميات حديث  
على اختبار التذكر لوكسلر . .

اختبار وكسلر للتذكر	سويات وفصاميات مزمنات	سويات وفصاميات حديث	فصاميات حديث وفصاميات مزمن
معلومات	دال عند مستوى ٠.١ ر	دال عند مستوى ٠.١ ر	دال عند مستوى ٠.١ ر
اتجاه	، ، ،	، ، ،	دال عند مستوى ٠.٥ ر
ضبط عقلي	، ، ،	، ، ،	، ،
تذكر منطقي	دال عند مستوى ٠.١ ر	، ، ،	، ، ٠.١ ر
تذكر ارقام	غير دال	، ، ،	، ، ٠.٥ ر
اعادة انتاج	دال عند مستوى ٠.١ ر	، ، ،	غير دال
بصري	، ، ،	، ، ،	غير دال
تعلم ارتباطي	، ، ،	، ، ،	دال عند مستوى ٠.١ ر
درجه كليه	، ، ،	، ، ،	



جدول رقم ( ٢٠ )

يوضح دلالة الفروق بين السويات والفصاميات  
مزمنات وبين السويات والفصاميات " حديث " وبين  
الفصاميات مزمنات وفصاميات حديث على اختبار  
الشطب والبندرجشتالت

المتغيرات	سويات وفصاميات مزمنات	سويات وفصاميات حديث	فصاميات حديث وفصاميات مزمنات
اختبار الشطب (الانتباه)	دال عند مستوى ٠.١	دال عند مستوى ٠.١	غير دال
اختبار بندرجشتالت " نقل "	دال عند مستوى ٠.١	دال عند مستوى ٠.١	دال عند مستوى ٠.٥
اختبار بندرجشتالت " استدعاء "	دال عند مستوى ٠.١	دال عند مستوى ٠.١	غير دال

## الفصل الخامس

أ - ملخص النتائج

ب - الفائدة التطبيقية  
لهذه الدراسة

ج - نموذج لثلاث حالات



## ملخص النتائج

وفي محاولة تلخيص النتائج تتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين الانتباه والدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر لدى السويات ، والنتيجة في الاتجاه المتوقع، على حين أنه لا توجد شمة علاقة بين الانتباه والتذكر لدى الفصاميات المزمنات ، والنتائج أيضا في الاتجاه المتوقع ، ذلك أنه لدى عدد من الافراد خاصة مرض الفصام المزمن تتعارض امكانية الانتباه مع التذكر بحيث تكف احدهما الأخرى ذلك لأن الاداء السيء على اختبارات الذاكرة ربما يكون ناتجا من اضطراب في الانتباه حيث تتميز الذهانات الوظيفية باضطراب في الانتباه .

وتتسق استجابات الفصاميات المزمنات مع استجابات الفصاميات ( حديث ) اذ اتضح انه لا توجد شمة علاقة بين الانتباه والتذكر . على حين تشير نتائج الدراسة فيمما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين الادراك والتذكر لدى السويات أنه لا توجد علاقة موجبة دالة احصائيا والنتائج في غير الاتجاه المتوقع . . غير اننا يمكن ان نفسره في ضوء أن القلق في الأفراد الأسوياء قد يعكس نقصا في مدى الادراك، كما بينت الدراسة الامبيريقية أن أداء الفرد في مهام الحفظ قد

تختلف بدرجة كبيرة وأن كابلان وآخرون ( Kaplan, H.I., et al ) أشار بأن اختبار وكسلر لا يقيس بشكل كاف بعض وظائف الذاكرة مثل الحفظ البصري . . ( Kaplan, H.I., et al, 1980, 970 )

أما عن العلاقة الارتباطية بين الادراك والتذكر لدى الفصاميات المزمئات اتضح انه لا توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين الادراك (النقل) والتذكر . بينما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين " الاستدعاء " والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للتذكر والاختبارات الفرعية الترابطات ، المعلومات ، الاتجاه . ويمكن تفسيرها بأنه كلما نقص الادراك (الاستدعاء) نقص التذكر .

كما اتضح أيضا انه توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين " النقل " والدرجة الكلية لو كسلر للتذكر لدى الفصاميات " حديث " كما اتضح ايضا علاقة ارتباطية بين الادراك وعدد من الاختبارات الفرعية .

أي انه كلما نقص الادراك نقص التذكر وبالنظر الى متوسط درجات هذه المجموعة على اختبار بندر جشتالت " نقل " ، واستدعاء " والدرجات على اختبارات التذكر يتضح لنا أنها اكثر المجموعات اضطرابا .

والادراك والتذكر يتعاملان بصورة مباشرة حيث يعتمد استعادة المادة على ادراكنا لها . أي أن حداثة الاضطراب وشدته قد تؤدي الى عدم التفات المريض الى البطاقات بل ومحاولة استدعائها ، فلو افترضنا ان هناك اضطرابا وخللا في الادراك فمن

المتوقع أن تتأثر الذاكرة قصيرة المدى نتيجة لعدم استقبال وتفسير المفحوصات للمنبهات بصورة سليمة .

- واستطاعت الدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر أن تميز وبشكل دال احصائيا عند مستوى ٠.١ ر وبين السويات والفصاميات زمينات ، أما بالنسبة للاختبارات الفرعية فقد ميزت جميع الاختبارات عند مستوى ٠.١ ر والفشل الوحيد في اختبار تذكر الأرقام .

واستطاعت الدرجة الكلية ان تميز بين السويات والفصاميات " حديث " في مستوى دلالة ٠.١ ر . كما أن جميع الاختبارات الفرعية ميزت بين المجموعتين عند مستوى دلالة ٠.١ ر .  
- بالنسبة لاختبار الشطب (الانتباه) فقد ميزت النتائج بين السويات والفصاميات زمينات ، والفرق دال عند مستوى ٠.١ ر ، كما ميزت النتائج بين السويات والفصاميات " حديث " عند مستوى ٠.١ ر .  
- وتشير النتائج على اختبار بندر جشتالت (نقل واستدعاء) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.١ ر بين السويات والفصاميات زمينات ، وبين السويات والفصاميات " حديث " في المرحلتين نقل واستدعاء .

من خلال نتائج اختبار وكسلر للتذكر يتضح لنا أن الدرجة الكلية ميزت بين الفصاميات زمينات والفصاميات " حديث " عند مستوى

دلالة ١.٠ ر . أما عن الاختبارات الفرعية فقد ميزت بين المجموعتين في جميع الاختبارات فيما عدا اختبارى إعادة الانتاج البصري ، والترابطات . والفرق لصالح الفصاميات مزمنات .

بالنسبة لاختبار الشطب ( الانتباه ) لم يميز بين المجموعتين فصاميات مزمنات ، وفصاميات " حديث " .

على حين نجد أن اختبار بندرجشتالت " ادراك " قد ميز بين المجموعتين في مرحلة " النقل " عند مستوى ٥.٠ ر لصالح الفصاميات المزمنات . وفشل في التمييز بين المجموعتين في مرحلة الاستدعاء .

.. ..

## الفائدة التطبيقية لهذه الدراسة :

### الجانب التشخيصي :

أ - تسهم نتائج هذه الدراسة من خلال مقياس وكسلر للتذكر وهو مقياس موضوعي ومقنن في رفع الكفاءة التشخيصية والتمييز بين الجماعات المرضية اذ استطاع ان يميز وبشكل دال عند مستوى ٠.١ ر بين السويات والفصاميات المزمنات ، واستطاع ان يميز عند مستوى دلالة ٠.١ ر بين السويات والفصاميات " الحديث " .

كما استطاعت الدرجة الكلية أن تميز بين الفصاميات المزمنات والفصاميات " حديث "

ب - استطاع اختبار الشطب (الانتباه ) أن يميز بين السويات والفصاميات المزمنات ، والسويات و الفصاميات ( حديث ) غيران نتائج الاختبار لم تميز بين فئتين فرعيتين من الفصام . وقد يمكننا القول أننا بحاجة الى أدوات اكثر دقة لقياس الانتباه

ج - استطاع اختبار بندر جشتالت ( ادراك ) أن يميز بين الفصاميات مزمنات وفصاميات ( حديث ) والسويات في مرحلة الاستدعاء والنسخ . على حين استطاع في مرحلة النسخ أن يميز بين الفصاميات " حديث " وبين فصاميات مزمنات . غير انه لم يميز بين الجماعتين الفرعيتين في مرحلة الاستدعاء .

### الجانب السيكمترى :

أ - حيث تسهم هذه الاختبارات في تقييم بعض العمليات المعرفية كالتذكر والانتباه والادراك .

ب - أمكن من خلال هذه الدراسة تقديم بعض المقاييس وأعدادها  
بطريقة مقننه مثل اختبار وكسلر للتذكر واختبار بندر جشتالت  
واختبار الشطب .



## نموذج لثلاث حالات

### حالة فصام مزمن

السن : ٢٧ سنة

الموهل : كفاءة

الحالة الاجتماعية : مطلقه

تاريخ المرض : ١٦/٥/١٣٩٥ هـ

وخرجت في ٢٧/١/١٣٩٦ هـ

ثم عادت الى المستشفى وما زالت حتى اجراء التطبيق التاريخ الاجتماعي : من واقع السجلات الاب متقاعد ، والأم مطلقة والاب متزوج من اخرى والمريضة لها ٧ أخوه وترتيبها الاولى .

تحليل استجاباتها على مقياس وكسلر للتذكر

أ - اختبار المعلومات العامة والشخصية

اجابت اجابة صحيحة على جميع الاسئلة فيما عدا تاريخ الميلاد

ب - الاتجاه الزماني والمكاني

تعرفت على التاريخ والشهر واليوم والمكان والبلد

الضبط العقلي :

اجابت اجابة صحيحة عن العد التنازلي ، وسرد أ ، ب في الزمن المحدد ، وأخطأت في العد في ثلاثيات .

التذكر المنطقي :

لم تتمكن المريضة من استرجاع لا المضمون ولا الافكار في القصة الاولى فيما عدا فكرة واحده وهى (احترقت النار) وفي القصة الثانية استطاعت

أن تسترجع ٧ أفكار غير انها غير سلسلة وبمضمون غير منطقي .

مدى الأرقام : استطاعت ان تسترجع ٤ أرقام ، وفي العد بالعكس استطاعت ان تسترجع ٣ أرقام . . وعادة استعادة الارقام عكسيا يتطلب مستوى اكثر تعقيدا من العمليات العقلية حيث يتطلب استقبال سلسلة من الارقام وادراكها ثم تخزينها ومحاولة استعادتها عكسيا .

الاسترجاع البصري :

تميزت الاشكال بالبدائية وخطوط غير منتظمة وواهيه .

الترابطات المزدوجة :

استدعاءات قليلة

في الاستدعاء الاول (السهل) استطاعت ان تستدعي (شمال ، جنوب) (طفل - بيكي) (وردة - زهرة) وفي الاستدعاءات الصعبة استدعت واحدة فقط (مدرسة - بقالة) ونفس الشيء فوالاستدعاء الثاني والثالث .

في اختبار بندر جشتالت (ادراك)

استرجعت ٣ بطاقات فقط وتميزت رسومها بعدم الانتظام في الاتجاه ، وميل واضح الى تجزئة الشكل وفصل اجزائه .

في اختبار الانتباه (الشطب)

فالاختبار مكون من مجموعتين أ ، ب استطاعت ان تتعرف على الحرف هـ ٢٢ في المجموعة الاولى ٢١ في المجموعة الثانية اي المجموع الكلي ٤٣ وهي درجة منخفضة .

تقرير عن الحالة :

اضطراب ملحوظ في القدرة على الاستدعاء وفي ايجاد الترابطات المزدوجة واضطراب واضح في القدرة على التذكر المنطقي اذ لم تسترجع

## الحالة الثانية

فصام حاد " حديث "

السن : ٢٩ سنة

الموئل : تقرأ وتكتب

تاريخ المرض : دخلت المستشفى في شوال ١٤٠٤ هـ وقد اجريت عليها الاختبارات بعد دخولها المستشفى بشهر، ولم يسبق لها دخول مستشفى قبل ذلك .

الحالة الاجتماعية : تزوجت لمدة اسبوع واحد فقط من ابن عمها وتركها الزوج .  
الاب على قيد الحياة ، الام متوفية ، ولها ست أخوات اصغرهن عمرها ٤ سنوات وترتيب المريضة الثالث .

تحليل الاستجابات على اختبار وكسلر للتذكر

اختبار المعلومات العامة والشخصية

اجابت فقط على ٣ اسئلة ولم تتذكر السن ، ولا تاريخ الميلاد ولا اسم مدير المستشفى .

الاتجاه الزماني والمكاني :

لم تتذكر الشهر ولا السنة ولا اليوم واجابت عن الاسئلة الخاصة بالبلد واحنا فين .

الضبط العقلي :

لم تتمكن من الاجابة عن العد التنازلي ولا أ - ب ولا العد فـي ثلاثينات اذ حصلت على صفر ولعل حدة الاعراض (اضطرابها ) بالاضافة الى تدنى مستوى التعليم يمكن ان يفسر حصولها على هذه الدرجة .

في القصة الاولى الا فكرة واحدة أما في القصة الثانية فكانت اكثر استقرارا وهدوءا فلما استطاعت ان تتذكر ٧ افكار ولكن بمضمون غير منطقي ، وتميزت رسوماتها بعدم الانتظام في الاتجاه واضطراب السطح في الانتباه ومع هذا فهي تدرك الزمان والمكان والمريض هادئة ، مستقرة ، متعاونة ، متجاوبة . وعلى لسان المريضة فانها تتحسن على العلاج في الوقت الحالي وتأخذ العلاج بانتظام وتنال طبيعى ، وتعمل في العلاج بالعمل .

التذكر المنطقي :

لم تستطع المريضة في القصة الاولى ان تسترجع اكثر من مضمون  
فكرتين (أحرقت النار) ، (سريها)  
وفي القصة الثانية : فكرتين ايضا (فاطمه التنونى) ، (مكة)  
مدى الارقام :

استطاعتان تسترجع ٤ أرقام وفي عد الارقام بالعكس استطاعت ان  
تسترجع ٣ ارقام .

الاسترجاع البصرى :

تميزت رسومها بالبداية ، ميل ظاهرا الى تجزئي الشكل وفصل  
اجزائه . . . خطوط غير منتظمة .

الترابطات المزدوجة :

استدعاءات قليلة ، في الاستدعاء السهل ٢ فقط (شمال - جنوب)  
( طفل - ييكى )  
في الاستدعاء الصعب الاول لم تتمكن من الاجابه عن اى منها استجابة  
صحيحة .

في الاستدعاء الثانى والثالث الصعب استطاعت ان تستجيب  
استجابة صحيحة على احدهما وهو (يسحق - ظلام)

بندر جشتالت ( ادراك )

في النقل تميزت رسوماتها بالبداية ، نزعة مبالغة في تحريف  
وضع الاشياء وميلها ، عدم انتظام الاتجاه .  
وفي الاستدعاء لم تتذكر الا شكلين فقط .

اختبار الشطب (انتباه)

في الجزء الاول استطاعت ان تتعرف على الحرف ه فـ في  
١٢ فقط في الجزء الثانى ١٨ اى المجموع الكلى ٣٠

تقرير عن المريضه :

المريضة قلقه غير مستقره ، تصيح بصوت عالى ، على لسانها لا تنام  
الا بصعوبة ، ترفض العلاج ، وتناولها بالضغط وهى تتكلم بصعوبة  
لكنها تدرك المكان والزمان الى حد ما ، تزوجت لمدة اسبوع واحد ومن  
السجلات تقوم احيانا بالتفتيش داخل علب القمامة والبحث عن اغذية  
الكازوزه وتحاول ان تحدث خدوش باليدين بالاضافة الى انها تميل  
الى تقطيع شعرها وشعر المريضات معها .

تتميز استجاباتها بالاضطراب الشديد ففي الضبط العقلى  
حصلت على الدرجة صفر وفي التذكر المنطقي لم تتذكر سوى فكرتين  
في كل قصة مع محتوى غير منطقي ، وفي استعادة الارقام عكسيا استطاعت  
استرجاع اول سلسلة فقط ( ٣ ارقام ) اما عن الاسترجاع البصرى والبندر  
جشتالت فتميزت رسوماتها البدائية وعدم الانتظام في الاتجاه  
وتميزت استجاباتها على اختبار الشطب بالاضطراب حيث فشلت الى  
حد كبير في توجيه انتباهها الى جوانب الاختلاف بين الحروف  
اي شطب الكلمات التى بها حرف الـ ( هـ ) .

### الحالة الثالثة

سويه

السن : ٣٢ سنة

المؤهل : كفاءة

المهنة : تعمل في اعمال ادارية

الحالة الاجتماعية : متزوجة

لم يسبق لها ان تناولت عقاقير مهدئه أو ذهبت الى عيادة نفسيه  
أومستشفى .

تحليل الاستجابات على مقياس وكسلر للتذكر.

اختبار المعلومات العامة والشخصية

استجابات المفحوصة استجابات صحيحة على جميع الاسئلة

الضبط العقلي :

حصلت على ٤ درجات اذ اجابت اجابة صحيحة على العد التنازلى  
واخطأت في سرد أ ، ب واجابت اجابة صحيحة على العد في ثلاثيات  
وأود ان اشير الى ان الخطأ في سرد أ ، ب لايعنى انها تعاني  
من اضطراب .

التذكير المنطقي

تميزت استجاباتها بالمنطق والانتظام واستطاعت ان تتذكر  
في القصة الاولى ١٣ فكره وفي القصة الثانية ١٠ أفكار .

مدى الارقام :

استطاعت ان تستعيد ٦ ارقام ، وفي العد بالعكس استطاعت ان  
تستعيد ٥ أرقام .

الاسترجاع البصرى :

استرجعت جميع الاشكال ، الخطوط واضحة .

الترابطات المزدوجة :

استطاعت ان تحصل في الاستدعاء الاول على ٦ ارتباطات سهلة ،  
ثلاثة صعبة . وفي الاستدعاء الثاني والثالث ٦ سهله ، ٤ صعبه

في البندر جشتالت (ادرايم)

استرجعت ٤ اشكال .

وفي النقل استطاعت المفحوصه ان تستجيب للمثيرات ككل اى استطاعت  
ان تكون نمطا جشتالتيا الى حد كبير .

اختبار الشطب (الانتباه)

استجابت في المجموعة الاولى على ٣٧ وفي المجموعة الثانية استجابت  
استجابة صحيحة على ٣٤ اى المجموع الكلى ٧١ .  
ولعل المفحوصة استطاعت ان توجه انتباهها الى جوانب الاختلاف  
(شطب الكلمات التى بها حرف الهـ)

تقرير عن الحالة :

مما سبق يتضح لنا ان الحالة تتميز بقدرة واضحة على الوعي  
الزمانى والمكانى والتذكر المنطقى والاستدعاء البصرى ، والنقل فى  
اختبار بندر جشتالت افضل من الاستدعاء لديها ومع هذا فرسوماتها  
تكون نمطا جشتالتيا .

من درجاتها على اختبار الشطب يوءكد قدرتها على التركيز والتقاط  
مجموعة من المنبهات فى وقت واحد وبدرجة مناسبة .



فائِمة المراجع العربية  
والأجنبية

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- ١- أحمد خيرى حافظ : دراسة تجريبية في ادراك الزمن لدى الفصامين ، بحث غير منشور للماجستير، القاهرة، جامعة عين شمس ، ١٩٧٦ م .
- ٢- أحمد عزت راجح : أصول علم النفس ، ط ١٢ ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧٩ م .
- ٣- أحمد عكاشة : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٨ م .
- ٤- \_\_\_\_\_ : الطب النفسى المعاصر ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ١٩٦٩ م .
- ٥- \_\_\_\_\_ : التشريح الوظيفى للنفس ، علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧٢ م .
- ٦- أحمد فؤاد السيد فائق : جنون الفصام ، القاهرة ، دارالمعارف ، ١٩٦١ م .
- ٧- الجمعية المصرية للطب النفسى : دليل تشخيص الأمراض النفسى ، القاهرة ، الجمعية المصرية للطب النفسى ، ١٩٧٩ م .
- ٨- السيد محمد خيرى : الاحصاء للبحوث التربوية والنفسية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٣ م .

- جابر عبد الحميد ، : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٤ م .
- جيمس د ريفر : مادة الذاكرة في معجم العلوم الاجتماعية ترجمة مصطفى زيور ، مراجعة ابراهيم مدكور ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٧٥ م .
- حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط ٢ ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٨ م
- سيد غنيم ، هدى براده : الاختبارات الاسقاطية ، القاهرة ، دار النهضة المصرية ، ١٩٦٤ م .
- صفوت فرج : القياس النفسي ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٠ م .
- طلعت منصور : دراسة ارتباطية لتطور نمو فاعلية التذكر لدى الاطفال والمراهقين في الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، الكتاب السنوى الثانى ، ١٩٧٥ م .
- علاء الدين أحمد كفاي : أثر التنشئة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، القاهرة ، كلية التربية ، جامعة الازهر ، اشرف جابر عبد الحميد ، و ابراهيم وجيه ، ١٩٧٩ م .

- فلوجل ، ج . ك : علم النفس في مائة عام ، ترجمة لطفي فطيم ، مراجعة السيد محمد خيرى القاهرة ، مكتبة سعيد رأفت ، ١٩٧٦ م
- فؤاد أبو حطب : القدرات العقلية ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ١٩٧٣ م .
- فؤاد البهى السيد : الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، ط ٤ ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٧٥ م .
- فؤاد البهى السيد : علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشرى ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٧٩ م .
- لويس كامل مليكة : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٧٧ م .
- لويس كامل مليكة ، وعماد الدين اسماعيل : مقياس وكسلر - بلفيو لذكاء والمراهقين ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٨ م .
- محمد عماد فضلى : بيولوجيا الذاكرة ، المجمع المصرى للثقافة العلمية ، القاهرة ، الكتاب السنوى الثانى والأربعون ، مايو ١٩٧٢ م .
- مصطفى زيدان : معجم المصطلحات النفسية والتربوية ، ( د . ن ) دار الشروق ١٩٧٩ م .
- مصطفى سويف : التطرف كاسلوب للاستجابة ، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٨ م .

- مصطفى غالب : الذاكرة ، ط ٣ ، بيروت ( د . ن ) ،  
١٩٨١ م .
- وفيه الكمونى : التذكر قصير المدى وبعض عوامل التدخل  
في ضوء السن والتحصيل الدراسي  
القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات  
النفسية ، الكتاب السنوى الثانى ،  
١٩٧٥ م .
- وليم الخولى : الموسوعة المختصرة في علم النفس  
والطب العقلي ، القاهرة ، دار المعارف  
١٩٦٩ م .
- يوسف مراد : مبادئ علم النفس ، القاهرة ، دار  
المعارف ، ١٩٦٩ م .

- 27 - Anastasi, A. : Psychological Testing  
3rd ed., N.Y., The Macmillan Company,  
1971.
- 28 - Bannister, D. The nature and measurement of schizophrenic  
disorder, J. Ment. Sci. Vol. 106, 1960.
- 29 - Benjamin B. Wolman : A Dictionary of Behavioural  
Science, Von Nostrand Reinhold Company,  
1973.
- 30 - Broadbent, D.E. : Communication models for memory,  
in G. A. Talland N.C. Waugh (eds.),  
The Pathology of memory, N.Y., academic  
press, 1969.
- 31 - Broen, W.E. Schizophrenia, N.Y., London, Academic  
Press, 1968.
- 32 - Campbell, R.J. : Psychiatric Dictionary, 5th ed., N.Y.  
Oxford Univ. Press, 1981.
- 33 - Colman, J.C. : Abnormal Psychology and modern life,  
3rd ed, Bombay, 1970.
- 34 - Craik, F.I.M. & Lockhart, R.S., Levels of processing;  
A Framework of memory Research,  
Journal of Verbal learning and Verbal  
Behavior , 11, 1972, 671-684.
- 35 - Louis L. Sills (editor) : International Encyclopedia  
of the Social Science, Vol. 1-2 N.Y.

The Macmillan Company, The Free Press,  
1968.

- 36 - Drever, J. : A Dictionary of psychology U.S.A.  
Penguin Books, Baltimore, 1964.
- 37 - Elmow, P.L. : An Investigation of memory defecit in  
schizophrenia, Diss, Abs., 1971, Vol.,  
32, 556.
- 38 - English, H.B.& English, A.C. : A comprehensive  
Dictionary psychoanalytical Terms, U.S.A.,  
Longman and Green, Co., 1964.
- 39 - Erickson, R.C.& Scott, M. : Clinical memory Testing,  
A review Psychological Bulletin, 1977,  
Vol. 84, N.6., 1130-1149.
- 40 - Exstrom, R.B.& French, J.W. & Harman, H. H. &  
Dermen, Diran. : Manual for Kit of Factor ReReferenced  
Cognitive Tests, New Jersy, Educational  
Testing Services, 1976.
- 41 - James Drever, : A Dictionary of Psychology,  
U.S.A., Penguin Book, Baltimore, 1977.
- 42 - Jensen, A.R. : Interaction of level I and level II  
abilities with race and socio economic  
status, Journal of Educational Psychology,

1964, 66 (1) 99-111.

- 43 - Kaplan, H.I. & Freedman, A.M. and Benjamin, S.J.  
Comprehensive Textbook of Psychiatry,  
III 3rd ed., London, Williams & Wilkins,  
1980.
- 44 - Lawson, J.S. & Mcghie, A. & Chapman, J., :  
Distractibility in schizophrenia and  
organic Cerebral Disease, British Journal  
of Psychology, 1967, Vol. 13,  
527-535.
- 45 - Linford Rees W.L., : A short textbook of Psychiatry,  
English Language Book Society, Hodder  
and Stoughton, 1978.
- 46 - Mayer - Cross, W. & Roth, M. :  
Clinical Psychiatry,  
3rd ed., London, 1969.
- 47 - Murdock, B.: The retention of individual items,  
J. Exp., Psy, 1961, 62.
- 48 - Payne, R. : Cognitive Abnormalities in Hand Book of  
Abnormal Psychology (Edited) by H.J.  
Eysenk, N.Y. Pitman, 1973.
- 49 - Saunders, B. : Clinical Examination in Neurology,  
5th ed., Mayo clinic and Mayo Foundation,  
1981



- 50 - Shaw, J.H. : Memory Processes in schizophrenic and Normals, Diss Abs., 1961, 21, 2371.
- 51 - Soueif, M. & Metwally, A. : Testing for organicity in Egyptian Psychiatric Patients, Acta psychol., 1961, 18. 285-298.
- 52 - Talland, G.A. : Disorders of memory and learning Baltimore, U.S.A., Penguins Book, 1968, 1971.
- 53 - Threthowon, W.H. : Psychiatry, The English language Book Society and Bailliere Tindoll, 4th ed., London, 1979.
- 54 - Tolor, A. & Schulberg, H. & Laurretta, B. An Evaluation of the Bender - Gestalt test. U.S.A., Illionis, 1963.
- 55 - Tyler, Mary. : Schizophrenics, memory For Semantic and Syntactic aspects of Sentences occurring in Connected discourse, Diss. Abs., 1971, 6915.
- 56 - Wechsler, D. Stone, C. : Wechsler Memory Scale N.Y. The psychological Corporation, 1973.
- 57 - Wing, J.K. (editor) : Scizophrenia towards a New Synthesis 3 ed ed., London, Academic Press, Inc., 1980.

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

## استمارات بيانات الشخصية

- الاسم :
  - السن :
  - الجنس :
  - الحالة الاجتماعية :
  - المستوى التعليمي :
  - شهادة جامعية
  - ابتدائية
  - المؤهل الدراسي :
  - التشخيص السيكاتري :
  - مدة الإقامة في المستشفى :
  - تاريخ المريضة :
- توجيهي  
تقرأ وتكتب
- كفاءة

الدرجة

- ١ - المعلومات
- ٢ - الاتجاه
- ٣ - الضبط العملي
- ٤ - قطع التذکر
- ٥ - مجموع الأرقام
- ٦ - إعادة الإنتاج
- ٧ - البصري
- الدرجة الكلية

المعاني المتذكـر  
داويد وكسلر مستشفى دافينو نيويـورك

الدرجة	الجنس	السن	الفاحص	الاتجاه	الدرجة	المعلومات العامة والشخصية
١	.....	.....	.....	.....	.....	١ - السن
٢	.....	.....	.....	.....	.....	٢ - تاريخ الميلاد
٣	.....	.....	.....	.....	.....	٣ - ملك المملكة العربية السعودية
٤	.....	.....	.....	.....	.....	٤ - السابق له
٥	.....	.....	.....	.....	.....	٥ - اسم المستشفى
٦	.....	.....	.....	.....	.....	٦ - اسم المدير
المجموع	.....	.....	.....	.....	.....	المجموع

الزمن الاخطاء الدر

الدرجة	الزمن	الاطا	الدر
١	.....	.....	.....
٢	.....	.....	.....
٣	.....	.....	.....

الدرجة الكلية

رابعا : التذكر السطحي  
١ - السعوديه / في ٥ رجب / أحرق النار / أمس / ثلاث بيوت /  
بالقرب من وسط المدينة / وقد اطعنت / بعد مدة /  
وكانت الخسارة / ٨٥ الف ريال / وقد احترقت منازل /  
١٧ منزله / وحاول احد رجال الطاقم / أن يوقفه بشيئا /  
كانت ناطة / في سريرها / فاحترقت يدها / ونعلها / رجال  
الاسعاف / الى المستشفى / للعلاج /

ب - فاطمة التنوني / من مدينه / مكه / تعمل / ممرضة  
في إحدى المستشفيات / بلغت في سنه / الثمانين  
انه سرف منها / في شارع الروضه / اللباس  
الماضي الف ريال ولديها اربعة / اطفال صغار  
/ وكان يلزم لها دفع اجار البيت / والادوية  
بحاجون الطعام / قصة هذه السيدة / أسيرة  
/ في نفوس الضباط / فجمعوا لها نفود / واعطوا  
لها /

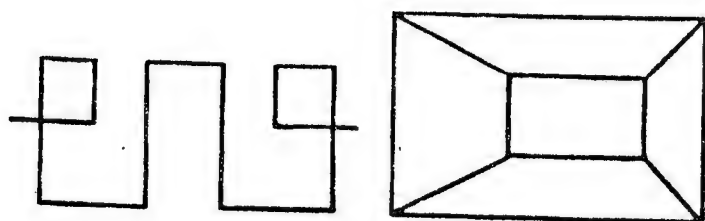
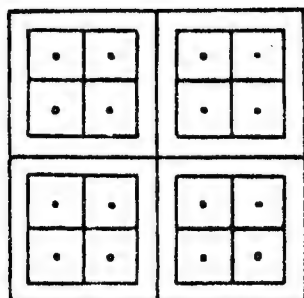
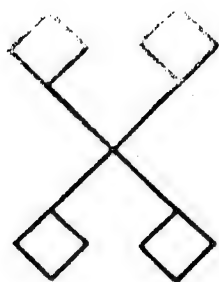
١ - عدد الافكار المتذكـر ..... ب - عدد الافكار المتذكـر ..... متوسط الدرجة =  $\frac{1+2}{2} = 1.5$

الدرجة	ب - إعادة الأرقام بالعكس	الدرجة	أ - إعادة الأرقام
٢	٢ - ٨ - ٢	٤	١ - ٣ - ٤ - ٦
٣	٥ - ١ - ٤	٤	٦ - ٨ - ٢ - ٧
٤	٩ - ٧ - ٢ - ٣	٥	١ - ٢ - ٧ - ٤
٥	٨ - ٦ - ٩ - ٤	٥	٦ - ٣ - ٨ - ٥ - ٧
٥	٦ - ٨ - ٢ - ٥ - ١	٦	٢ - ٧ - ٤ - ٩ - ١ - ٦
٥	٣ - ٤ - ٨ - ١ - ٦	٦	٧ - ٨ - ٤ - ٢ - ٩ - ٣
٦	٨ - ١ - ٤ - ٩ - ٣ - ٥	٧	٣ - ٢ - ٤ - ٧ - ١ - ٩ - ٥
٦	٦ - ٥ - ٨ - ٤ - ٢ - ٧	٧	٦ - ٨ - ٣ - ٩ - ٧ - ١ - ٤
٧	٥ - ٦ - ٣ - ٩ - ٢ - ١ - ٨	٨	٧ - ٤ - ٦ - ٢ - ٩ - ١ - ٨ - ٥
٧	٨ - ٢ - ١ - ٩ - ٣ - ٧ - ٤	٨	٤ - ٧ - ١ - ٥ - ٩ - ٢ - ٨ - ٣
.....	درجة إعادة الأرقام بالعكس	.....	درجة إعادة الأرقام

الدرجة الكلية

ارسم خطا تحت اي سلسله يسيل فيها المعص  
ارسم دائره حول افضى عدد يعيده الفحوص صحيحا





## اختبار بندر جشتالست

النقل :-

التعليمات :-

هلجن حوريكي بطاقات قليلة ، وكل بطاقة عليها رسم ،  
وحتشوفينهم على بطاقة بطاقة ، وابفاكي ترسمين كل واحد  
مثل الرسم اللي على البطاقة بالضبط .

الاستدعاء :-

التعليمات :-

هلجن ابفاكي تتذكرين اكبر قدر من الاشكال اللي رسمتها .

## اختبار ايجاد ال " ه "

=====

### التعليمات :-

=====

هذا اختبار من أجل معرفة سرعتك فى انك تلا قين الكلمات  
التي فيها حرف الهاء " ه "

والمطلوب منك ان تشطبى الكلمه الى فيها حرف " ه " وهالحين  
حوريكى قائمة فيها خمس أعمده من الكلمات كل عمود منهم فيه خمس كلمات  
فقط فيها الحرف " ه " وهذه الكلمات الى فيها حرف ال " ه "   
فى العمودين الأولين مشطويه علشان تعرفى المطلوب منك ونسوى مثلها  
فى الثلاث أعمدة اللى بعدهم علشان تتمرنين على شطب كل كلمة  
فيها الحرف " ه " .

تذكرى ان كل عمود فيه خمس كلمات فقط فيها حرف ال " ه "   
ودرجتك على الاختبار ده هتكون لعدد الكلمات الصحيحه اللى شطبت عليها  
حاولى تشطبى بسرعة على الكلمات اللى فيها حرف ال " ه " ومتهميش  
بالدقه فى الشطب . هديك دقيقتين لكل جزء من أجزاء الاختبار  
لا تقلبين الصفحة الا لما أقولك .



٥	٤	٣	٢	١
مضطرب	جيران	الصباح	مضحك	موز
خطاب	قوى	مشاكل	نجار	مهاجر
مظاهر	باب	تقديم	متشاك	فاشل
مجلس	قمر	جذور	جمل	بالطو
تسليم	شخص	طائر	صخور	ماء
احتراق	توهم	تردد	فندق	أسد
وزير	ساق	تكرار	استعراض	تطري
أسلاك	سباك	معادن	نجاح	مراهق
مصاريف	منهج	حبال	برنامج	شجاع
أثر	ليل	غابات	مرهم	صياد
صراع	صحيح	مواد	اكتشاف	والد
مؤلف	د ماء	جماهير	تأكيد	يسلم
انهيار	يكتب	طبقات	حيوانات	يحسن
سباق	حديث	ارتفاع	عمل	تاريخ
تماسك	جواهر	حكم	طالب	أرهاق
بحيرات	قريب	ابن	قاضى	مذيع
حساب	زائد	اليوم	حذاء	غناء
استفهام	حصان	شروق	التهاب	عناصر
ضغط	يلا حظ	فلاح	د ماء	قمح
أوراق	مزاج	صحراء	أدوات	كحول
تعامل	معارك	نبات	امتحان	حجم
انتصار	احساس	مشهور	تفوق	سحاب
تعاون	شكوى	رئيس	يشكل	أمطار

٥	٤	٣	٢	١
حقول	فستان	بلد	يقفز	كلام
تكون	مسئول	منزل	قهر	شعب
تلميذ	مأزق	استهزاء	سارق	بن
سعيد	تجاهل	ثقوب	أدب	معر
أخضر	احجام	أسود	كازينو	سهماك
شعب	فأر	رداء	جغرافيا	باطط
اسراع	تعامل	حكيم	نداء	خ
كرسى	كاتب	اهتزاز	الكثرونى	جاج
نهار	مثل	غرب	جواهر	باب
واضح	شعب	مكان	عداء	حشرات
حاكم	امكانيات	اتحاد	سلام	ثقات
طابور	الوان	معرض	قانون	سكرى
مستشفى	مسرف	تجمهر	الهوامش	خطأ
مسافر	تلهف	مواظب	اسعاف	ماض
تزييف	مشروع	طباع	ميعاد	نكار
خبز	اختبار	متسرع	واجب	تقدمات
اهداء	حوادث	أضراب	صارم	واضح
نتائج	اعتراض	مشاعر	شقيق	مازم

٢

٦	٧	٨	٩	١٠
كعب	حقائق	ترحيب	تعبير	ينظر
نرات	ثمن	أصفر	اطوال	تصنيف
دث	تصميم	يعوم	وزن	مرور
وسط	قطن	انضمام	غضب	كهل
لا عب	ضوء	فاسد	احتفال	ملعب
نجمد	ازرق	مشاهد	العمر	الناثر
استعمار	اكتشاف	عظيم	كافي	الا اعتداء
بيض	واسع	تحقيق	اعداد	الزراع
شرق	مذهب	اسبوع	وهمي	زوج
واهن	قوميات	موطن	يفتح	تقدير
سم	خطط	ماهر	ينسى	سفير
زحام	مهاب	علامات	لحن	مهلك
أحمر	علوم	أسرار	قائد	انقسام
هنى	تأيد	خطاب	لهجات	عمود
تفاعل	مخالف	مخبأ	قاموس	احترام
تحف	مواصلات	جلد	أسود	قديم
بطاقات	فاتح	فنان	نمو	سفن
خضر	ساحل	مؤثر	عالم	حقد
رديق	حفظ	قيود	بنات	غزو
وقود	يهطل	أعياد	ظرف	القاهر
اعداد	امامى	ظواهر	ينتهز	اجزاء
بريت	بيع	خدمات	ينام	أمر
استعداد	ساحر	يدخن	سقوط	قلق

٦	٧	٨	٩	١٠
در	آمال	أعمال	صريح	بطل
دادات	شلهور	الاميناء	مفهوم	قبول
هر	مزج	تسجيل	منشار	مهارات
صات	كسول	مضمون	يساوم	مربع
تاب	فهم	اختلاف	صوت	قلم
داد	مشف	موسيقى	حواجز	يكسر
هلات	حق	سريع	أساس	أسفل
تمرار	مسلى	الارض	قواعد	سليم
يى	صراف	تنفيذ	قطع	يحتمل
نتعاش	ذعر	اختيار	الموقع	زواج
وف	ملك	عريض	الشاطيء	زى
دار	مصاب	منهار	رسول	الذرهان
سراج	دائما	بطىء	ميزان	أمواج
سرى	محتويات	نماذج	صالح	مستوى
لا د	سجين	تأهيل	النمل	جرائد
ميزات	زميل	استقلال	مخلص	تلوث
ظرف	جسم	يحمى	خلف	ستائر

انتقل الى الصفحة التاليه

١٥	١٤	١٣	١٢	١١
غالبا	انسان	منظار	انفجار	حول
مدخن	مركبات	دواء	استعداد	اختصاص
ذئب	غطاء	عين	صالح	أمين
أمجاد	مفرش	قدم	جديد	موضوع
ماكر	أبناء	ابتهاج	استلام	صغير
عرب	مزارع	مغرب	محظوظ	استماع
خيوط	مدافئ	معبد	قرار	مرتفع
اجتهاد	كوب	عمود	ذهول	اعضاء
خادم	اتهام	تليفون	اصلاح	مناجم
نقى	مشروع	مبنى	اختراع	مهاجم
يطبع	درس	أمطار	عقاب	سلطان
مساعد	بحث	تدهور	مميزات	ادخار
توهج	مجموعات	شمس	الهضاب	كريم
عدوان	خاض	يلعب	لحين	اهمال
بحر	بعض	دخول	أجر	ضابط
مربع	باهت	محافظة	العدل	احترام
مركب	آمال	مكعبات	تعليم	خطر
موعد	أساس	معهد	تحديد	صوير
موج	طلب	غابات	بيع	حكيم
معاهد	سوف	رمح	اتوبيس	مناسب
مستأجر	أول	خنجر	نقود	شهور
أصابع	مراحل	جرس	زعيم	حزين

١٥	١٤	١٣	١٢	١١
ضاحك	مراد	تجهيز	تهريب	دليل
سجائر	خامات	زجاج	حزین	اقتصاد
اجتهاد	اقتراحات	مسلى	بائع	موقف
لوح	نموذج	علب	انقاذ	تأجيل
سلك	قبول	نجم	قمر	احتمال
ظاهر	انتهاء	هارب	تفكك	موهوب
معلم	آداب	أيام	خلف	محامي
صائع	احجام	مصباح	نصف	مدح
حدايق	تعاون	مشرح	عاهات	فضاء
اغنام	أفراد	جميل	اغراض	تنافس
درجات	ظروف	مسدس	ربيع	شامل
شارع	ضرورة	قبيح	امواج	أسعار
زائر	مسحوق	قميص	اطفال	الهيئات
وصف	جدول	بالطو	ذكاء	اعتراف
ساكن	اختام	قمر	مدارس	انتاج
حفلات	نبح	باب	خاتم	نائب
صنوف	عصير	شموع	ظرف	انتشار
مذنب	جامعات	ورد	غد	العاب
حلاق	مسجد	لحظات	مقاعد	نادر
		- ٢١١ -		

٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦
مريح	أشياء	أجراس	نقص	ثقل
ثلج	يرفض	تضامن	أشكال	غرب
فهرس	جوائز	منهار	خلا ل	عذاب
رصيف	أسماء	طريق	زهو	انابيب
بطيخ	الجديد	شباك	عنوان	حزام
عيد	تمهيد	البريد	فشل	يحافظ
ثياب	مناطق	مميز	شرق	مثلج
قطار	تسجيل	مرايا	متهات	خوخ
اهانات	وظائف	شباب	شرف	سلاسل
سد	استرخاء	أسنان	تحقيق	ليمون
بلح	قديم	قفل	شرير	نقود
صابر	الهام	توهج	أهداف	انتهاء
تهديد	توقف	تعذيب	شاطىء	كشكول
رياح	ذكرى	منديل	محلات	عمارات
نخيل	الندم	غلاف	نشاط	مساكن
مسرح	الوطن	ثابت	صحفى	البرج
ثعبان	يصطاد	بارد	فيلم	جامع
حشرا	وعد	تطهير	وعى	امواج
كلمات	كهف	الليل	تشجيع	برهان
يعيش	يقاوم	مقياس	محرك	ركن
جراج	كافى	مشرف	انقاذ	المنتصف
شراع	فحص	معانى	اجنبى	السابع

۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
شریط	عصفور	ملح	طلب	احتفال
دارج	نمر	جهل	تضامن	یصلی
آخرس	ستائر	کروان	مرح	اصناف
دید	تظاهر	مغلق	انتقام	متأخر
اسهباب	رحلات	الهلال	اقتراح	یدعو
یخترع	قروش	شراب	مؤمن	مصنوعات
حرص	بحار	ثور	مشرح	شرکات
شک	حداد	دقیق	عوامل	مستندات
توجیهی	تابع	غراب	جبال	مصانع
اتصالات	اعداد	سئوال	غامض	کهرباء
بهم	یهبط	کاذب	مطعم	انتصار
جزر	جاف	اخلاص	الهضاب	خسائر
عطیب	موز	ینصح	انسحاب	حرائق
قصص	تحف	فأر	ساخن	تذکر
کفاح	غرباء	یقسم	نظیف	ضوضاء
ناء	قطط	سکر	جاهل	تهدید
حصان	سرور	یتأمل	زرع	وسائل
جندی	لقاء	أبواب	کبیر	مطفی
شروبات	مربع	فصول	اثاث	احساس
- ۲۱۳ -				
توقفی				



٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	٢١
ينفع	جمرك	سريع	صعوبات	أصابع
أثر	مكتبات	ثلج	ظروف	تفاؤل
معتقدات	أراء	درجات	تنافس	نزاع
قفل	شهادة	سنوات	موالح	خضروات
مستحيل	عطف	مجهود	نقاط	انتشار
وراء	ناشر	صريح	بائع	احتفالات
زهور	متساوى	اختصار	ذهب	الاهرام
يستقبل	ناقص	مفاتيح	سباق	سائق
نشيد	عائد	يذهب	مشتري	الاول
مهدى	تعليمات	ثعبان	نقد	يسامح
دروس	ضمير	سام	احداث	عدوان
حل	صروف	طريق	انتخاب	مجتهد
مبانى	علامات	مبهم	شهداء	يفقد
امدادات	بركان	يخدع	أجراس	ينمور
يحمى	اتقان	يحفظ	تكافؤ	تصريح
وزن	خبير	خجول	سرور	بهيج
أدوار	مبتدىء	اضطرام	منظر	ضار
دهان	ظالم	دماء	قاتل	يقسم
اختبار	كسل	مطالب	صامت	حدود
استخدام	حقائب	فن	انهاء	معمل
شارع	افعال	حجز	رأس	تشاؤم
مثالى	مهندس	انذار	رياح	اختراعات
		- ٢١٤ -		

٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	٢١
مناسبات	حقيقي	حارس	سفن	مستندات
شغب	حماس	ساحل	صفوف	جاسوس
استياء	اثبات	جانب	كائن	استغلال
اوضاع	انتقام	طابع	انتصار	شرطي
يطير	سما	نشط	شهى	حلوى
رياضى	اهداف	ناجح	حجاب	رهيب
دهليز	زلزال	مهجور	برج	احترام
مباشر	حيوى	ميزان	رصيف	قانون
ضغط	خفيف	متماثل	خبز	وحدات
مجتمع	مفقود	معتقدات	فول	اطفاء
يجيب	دهاء	مجهول	حرائق	تضامن
حرى	توقيع	تلميذ	مشرف	وكيل
بصل	فائز	يطلع	مغرور	بلديهى
لهو	نداء	فوز	تهديد	دجاج
يخطف	يمسك	مراقب	مرشد	عميق
احاديث	منبهات	نموذج	يصطاد	محيطات
تصور	بجانب	خائف	ضرائب	أزمات
يخسر	ضوضاء	دافى	استنتاج	استدعاء
مصائب	الجميع	توقعات	برسم	قلق
		- ٢١٥ -		
	انتقل للمحذ التالى			

الصفحة السادسة

٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
مصدر	أسفل	معلومات	أنواع	معرض
جميل	أسنان	توزيع	أخبار	تمساح
نتعلم	تماسك	أخلاق	مؤلفات	جرائد
اقتصاد	ارتياح	اسعافات	الحن	مستوى
قواعد	اتحاد	أعمال	استمرار	فكاهي
استيراد	عضب	جمل	آلى	غراب
احفل	يعيش	شعوب	انتهازي	تمرين
تشكيل	وصف	اتجاهات	عدسات	اجراءات
سلوك	أمهل	تشجيع	انتقالات	اعتراف
راهب	أعصاب	قوائم	حزين	مدهش
أزرق	قتال	ارسال	وطني	فحص
طبقات	يقارن	امواج	اعلام	مربع
غريب	شكوى	سجين	تأهب	أمطار
مفهوم	زلا	ثورات	فروق	جمهور
نزاع	ملتهب	فضول	مشاعر	مسافات
جراثيم	شامل	متشابهات	الات	تعديل
طائر	أب	صندوق	رجال	موارد
خجل	تكوين	مقاعد	ثياب	سائل
طريق	باهر	مسجد	ازدهار	أساس
بطي	تركيز	مهرجان	أرنب	سلا لم
مراكز	أخ	انسان	صقر	العدل

٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
زراع	مصالح	حزام	مساكن	ملخص
ريالات	تلخيص	عصفور	صابون	أحكام
فرع	كاذب	زيت	واجهات	قرود
تخطيط	توصيل	دهان	تصميم	استيراد
اخلاق	ارتباط	مثلجات	اطارات	أصلح
أسباب	شروط	انعكاس	مستهتر	وفاء
اضطراب	اجتماع	اداء	ميزان	غزال
صفات	دولاب	ريف	احجار	تهور
تمهيد	مؤتمر	معتدل	نظارات	قسم
المستقبل	ملائم	ايجار	حرائق	دقائق
تغيرات	استهلاك	فوهات	فندق	قواعد
جدول	حديد	تعمير	سلاسل	صور
متفوق	اشارات	زيتون	قيود	صخور
باهر	منزل	رسائل	تقدم	اخلاق
حقوق	قيم	ازعاج	خطاب	نظام
مواطن	الهمجي	وصف	صديق	شهور
واضح	احلام	منازل	مدن	ساعات
تعاون	اشجار	عرض	يعرف	أيام
تدريب	جامع	سلاسل	تعاون	توقع
اخبار	مركب	صخم	الوان	مصباح

٣٥	٣٤	٣٣	٣٢	٣١
مصنع	ميلا د	صيا د	سليم	طابور
ادخار	تذكر	اوراق	مجتمع	تلا ميد
امان	عضو	تصدير	مستشفى	اوامر
مدافن	حظ	امكانيات	اتساع	قرار
صحراء	عالمي	تعاملات	تحصيل	اسهام
ربيع	طويل	قوائم	مدارس	امتلاك
فلاح	فدان	اجتماعات	علم	محتمل
مرض	مباني	سجائر	اكتشاف	توسل
ترتيب	الاول	استخدامات	مهاجر	ضروري
اجتهاد	باحث	جهاد	أمن	بدائي
خوف	حذاء	الثأر	اخطاء	مبادي
أدوات	يلا حظ	ماهر	معزول	طفل
جبال	تخفيض	تقدير	شعور	مشاهد
ثقوب	مجاهد	شارع	انخفاض	حرمان
اهداف	مكتب	محاضرات	معاني	انتاج
اليوم	كوبري	تفضيل	سهم	اقتراح
شروق	مهاجم	جانب	الم	برنامج
شكوى	سيف	شقيق	تقديم	خدمات
حساب	حرمان	روابط	مناطق	امن
حقول	طبيب	اتهام	تنظيم	عناصر
بحيرار	قطار	دولاب	محرك	استهتار
غناء	سؤال	لماذا	نلا	

٣٥	٣٤	٣٣	٣٢	٣١
انتهاء	دواء	حضارات	تتابع	انهماك
مرتفع	ملك	العالم	انهيار	مجرم
نباتات	الهضاب	الاخير	انحراف	اعتراف
ابن	بائع	ينتهز	خصائص	سجل
وزير	تفكير	ملا بس	عقل	ابتهال
معاون	حل	راديو	تذوق	أشار
برنامج	خوف	اختلاف	قائد	اصلاح
الهام	بعيد	أخشاب	حاجز	اشاعات
حفظ	مدرس	غزال	ميول	غذاء
تعامل	مثل	حداق	اهلدا	رفض
اسلاك	معهد	سجاد	يتكلم	تجديد
حوادث	شىء	مستهلك	توزيع	خطوط
غامض	يسرق	عجلات	علاج	احتفاظ
حشرات	كفاح	فراش	مهدب	ثواب
انتهاء	قمر	بكاء	يجمع	مفتاح
شعوب	تفتيش	دروس	اصطدام	عمل
خبز	استمرار	أنوار	انتقال	حاكم
عقرب	عتاب	حضرورات	قروض	انقاذ
قانون	لاعب	أصابع	اشخاص	قنوات
انتقل الى الصفحة التالية				
- ٢١٩ -				

٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
فاشل	حكيم	قفل	أصوات	تخطيط
قمح	محافظ	غلا ف	يفقد	علم
معارك	خاص	مهموم	تصريح	أرنب
مأزق	اساس	شريف	انتخاب	مهارات
تعاون	مستأجر	ثابت	مكتبات	زلا ء
مسافر	راحب	بادر	معتقدات	عدسات
كاتب	مميزات	وعد	سريع	أصلح
الوان	زعيم	الوطن	اهمال	وفاء
ميعاد	جرس	ثقليل	سام	ارتياح
اهانات	نموذج	اشكال	انتصار	تأهيل
مكعب	ملتهب	أسنان	جاسوس	سجين
ساخر	ريح	وظائف	تهور	سلا لم
مهندس	مراحل	الصبر	قاتل	أخلاق
شقيق	بحر	ثعبان	طابع	مفهوم
حفظ	خيوط	اتجاهات	ساحل	تركيز
مخبأ	نجار	الليل	حارس	أخبار
بطل	ذئب	شراع	بركان	مسافات
وزن	زجاج	أمهل	علاقات	تعديل
يذهب	جندی	انتقام	يحمي	شروط
مواصلات	مشروع	رياح	مستحيل	انواع
خطاب	مطافئ	ثلج	تصريح	فحص

٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
صهریح	یطیع	عنوان	یسامح	القاهر
الہنماء	دہاء	أفراح	وزن	غریب
مزعج	نقود	شریط	أدوار	اطفال
مہدی ء	اقتراحات	عصفور	صامت	قواعد
یدخن	موقف	ازدہار	اراء	صندوق
یفتح	شباك	تشجیع	سائق	ظاہر
ینمو	انسان	قدیم	باہر	کاذب
علامات	تنافس	تسجيل	تنازل	جدول
مثلت	انتہازی	جوائز	دما	رادیو
احترام	خاتم	ترفض	رأس	زیتون
زراع	عصیر	مجلات	مراہق	فندق
مجهود	زائر	شریر	استغلال	متفوق
أعیاد	حفلات	صحفی	طیران	مواطن
میزان	الفجر	شہور	نشید	ازعاج
مخلص	مدہش	قطط	کسل	ضخم
مستوی	شموع	لقاء	ضمیر	المستقبل
صوت	اغنام	اتصالات	تمہید	صفات
ستائر	جمیل	ساخن	حماس	میادی
ذعر	اعتراف	خسائر	یمسك	عقل
شاطی ء	مسحوق	شرکات	مشرف	مواطن
		- ٢٢١ -	توقف	



مقياس وكسلر - بلغيــــــــــــــــو  
قائمة المفــــــــــــــــردات

التعليمات :-

أنا أبغي اشوف كام كلمه تعرفينها انتبه كويس وقولي ويش معني  
الكلمات ده :

قمح : يعني ويشى قمح

## مقياس وكسلر - بلفيو

### قائمة المفردات

١ - قَح	٢٢ - قَرْض
٢ - جَل	٢٣ - إِنْصَحَال
٣ - شَقِيق	٢٤ - تَصْنِيع
٤ - بِاِكْر	٢٥ - كَثِيف
٥ - مُصْخَر	٢٦ - مَتَنَاقُض
٦ - عَاصِمَة	٢٧ - قَصَص
٧ - مُفَنِّدَق	٢٨ - تَضْمِيد
٨ - قَذَرِيَة	٢٩ - مَكَاثِفَة
٩ - بِجَارِب	٣٠ - نَصَاب
١٠ - ذَنْب	٣١ - مَوْثَمَر
١١ - مَاذَا	٣٢ - مَقْطَرَف
١٢ - تَمَرُّد	٣٣ - فِطْرَة
١٣ - إِسْتِعْرَاض	٣٤ - قَرْيَحَة
١٤ - مَنُهور	٣٥ - تَمَرَّاب
١٥ - أُمَة	٣٦ - أُسْطُورَة
١٦ - مَحْنَة	٣٧ - صَمَام
١٧ - كَسَل	٣٨ - طَمَس
١٨ - اِكْتَاب	٣٩ - كُومِيدِيَا
١٩ - حَمَلَة	٤٠ - جَدَوِي
٢٠ - طَوَارِي	٤١ - مَعْنَوِي
٢١ - بَرْنَامَج	٤٢ - نَوَوِيَة